

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1407 de 2017

Carpeta Nº 2147 de 2017

Comisión Investigadora sobre la gestión de ASSE desde el año 2008 hasta la fecha y la denominada estafa al Fonasa

Doctor Andrés Toriani
Señor Wilson Rodríguez
Doctora María Elena Curbelo
Contador Pablo Inthamoussu

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 14 de diciembre de 2017

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Daniel Radío.

Miembros: Señores Representantes Richard Charamelo, Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta, Enzo Malán, Gerardo Núñez, Ope Pasquet y Ernesto Pitetta.

Concurre: Señor Representante Eduardo José Rubio.

Invitados: Doctor Andrés Toriani, ex Director del Hospital de Rivera; contador Wilson Rodríguez, ex Gerente Financiero del Hospital de Rivera; contador Pablo Inthamoussu, ex delegado del Tribunal de Cuentas en la Región Norte y la doctora María Elena Curbelo, ex Coordinadora Departamental de ASSE-Artigas.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Viviana Calcagno.

═══II═══

SEÑOR PRESIDENTE (Daniel Radío).- Habiendo número, está abierta la reunión.

——Antes de recibir a nuestro primer invitado, propongo discutir el régimen de trabajo. Por ejemplo ¿es esta la última reunión del año? ¿Cuándo retomamos? ¿Cómo vamos a trabajar el año que viene? ¿En qué días y horarios?

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Me parece que estamos en la última reunión del año. Propongo retomar la actividad de esta Comisión cuando se reinicie la actividad en el Parlamento. Creo que podríamos cambiar de día. Si todos los señores diputados pudiesen, creo que el jueves sería mejor día que el lunes. Nosotros teníamos el problema de la comisión investigadora sobre la regasificadora, pero ahora terminó.

Quizás, después del día 18 de cada mes, en las demás semanas pudiéramos sesionar dos días por semana de corrido para facilitar la tarea de los señores diputados del interior. Estamos trabajando bien, pero los temas llevan más tiempo del previsto. Entonces, para cumplir con el plazo del año convendría asumir un régimen de dos días por semana después del 18 de cada mes.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Estoy de acuerdo. Por problemas personales, yo había solicitado no sesionar los primeros dos jueves del mes. Conversamos que podría ser jueves y lunes, es decir, los primeros dos lunes y el tercer y cuarto jueves. Intenté hacer los arreglos correspondientes, pero me resultó muy complejo llegar a una solución.

Sería bueno comenzar a trabajar al inicio del año parlamentario. Estoy de acuerdo en que deberíamos acelerar el trabajo y sesionar dos días por semana.

SEÑOR LEMA (Martín).- Comparto los conceptos vertidos anteriormente. Creo que en todo este tiempo ha habido buena fe y la mayor disposición de los integrantes de la comisión investigadora y es de recibo el planteo del señor diputado Luis Gallo Cantera en cuanto a los días de trabajo. En lo personal, tengo la mayor disposición para adaptarme.

Es importante definir, cuanto antes, el criterio de funcionamiento de la comisión. Comparto la propuesta del señor diputado Eduardo Rubio en el sentido de trabajar dos días por semana porque recién estamos en los dos primeros puntos del primer bloque; falta muchísimo trabajo y todo el tema del Fonasa. Por la vía de los hechos, esta Comisión -acertadamente- ha optado por la profundidad. No quiso saltearse temas y eso habla muy bien de su funcionamiento. Para mantener el funcionamiento y abarcar la cantidad de temas que nos trazamos, va a ser necesario sumar un día más de labor. Además, como hay varios señores legisladores que son del interior del país, quizá, sea bueno trabajar dos días seguidos.

(Diálogos)

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, estaríamos convocando la próxima sesión para el lunes 5 de marzo de 2018.

SEÑOR PITETTA (Ernesto).- En nombre de la señora diputada Cecilia Bottino, quiero dejar una constancia. Nosotros trabajamos en la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración y puede suceder que después del 18 de cada mes -es una de las que más trabajo tiene- tenga que sesionar y coincidiría con el trabajo de esta Comisión.

Si se habla de dar mejor participación a los señores diputados del interior y no cansarse tanto en los viajes y demás, ya que se piensa trabajar de una forma rápida -y estoy de acuerdo un cien por ciento-,podría elegirse el jueves y trabajar en doble horario. Quizás, eso sea mejor que trabajar dos días.

Como saben, la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración va a tener mucho trabajo y no necesariamente se va a reunir los primer y segundo miércoles de cada mes.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Cuando planteamos trabajar dos días fuera del período ordinario de sesiones, pensamos en hacerlo el jueves todo el día. La idea es hacer sesiones largas los dos días para poder cubrir todo el trabajo porque hay una inmensidad de temas a considerar, como habrán notado al ver la denuncia, y no llegamos a cumplir el objetivo en el año. Creo que todos queremos terminar el próximo año con el trabajo de esta Comisión Investigadora.

Propongo tener en cuenta alguna sesión extraordinaria de la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración y adecuar los horarios manteniendo los dos días de trabajo para avanzar en el proceso de esta Comisión investigadora.

SEÑOR LEMA (Martín).- Se entienden los planteos. De todos modos, si queremos abordar los temas con la seriedad y con la profundidad con la que se viene trabajando, va a requerir un montón de citaciones. Creo que con la posibilidad de poder trabajar dos días por semana luego del día 18 podremos recibir más delegaciones.

Me parece importante sostener que cuando no se concreten las delegaciones, se va a tratar de centralizar todo el trabajo en un día. Si nos amputamos la posibilidad de establecer esos dos días, va a ser muy difícil cumplir con todo el cronograma.

En virtud de que tenemos un invitado esperando, podría postergarse este tema.

SEÑOR MALÁN (Enzo).- Hago acuerdo con sesionar miércoles y jueves.

Propongo que cuando se habló de un cronograma de trabajo pudiéramos replanificarlo de tal manera de aprovechar mejor los tiempos. Hemos tenido sesiones que duraron dos horas o en las que no vinieron los invitados. Habría que aprovechar todo el día para sesionar. Hay que gestionar con tiempo las citaciones y, si no se confirma asistencia, cambiar de delegación. Hay que planificar cada una de las sesiones para aprovechar mejor el tiempo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Así se procederá. (Ingresa a sala el doctor Andrés Toriani)

——La Comisión da la bienvenida al doctor Andrés Toriani, exdirector del Hospital de Rivera.

Si le parece bien, daré la palabra al señor diputado Eduardo Rubio, miembro denunciante, para que plantee sus primeras preguntas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Damos la bienvenida y le agradecemos al doctor Toriani por haber aceptado la convocatoria de la Comisión. Está de más presentar el tema que nos convoca; es más que conocido.

Tengo una serie de preguntas para formular; seguramente, las iremos intercalando con las de otros señores diputados.

La primera pregunta es sobre las compras realizadas bajo el rubro servicios médicos sanitarios y sociales. Queremos que nos detalle qué servicio se compró a través de este rubro; la modalidad de la compra; y qué empresas participaron de la venta de servicios a través de este rubro. ¿Cómo se explica el crecimiento exponencial de los gastos generados bajo este rubro, en un corto período de tiempo? ¿Desde qué fecha la unidad ejecutora comenzó a rendir cuentas e informar a las autoridades de ASSE acerca del incremento del gasto en este rubro?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Señor presidente: le agradezco a usted, y a toda la Comisión Investigadora, la oportunidad de presentar y debatir los resultados de una gestión de cinco años, que comenzó a partir de asumir un hospital que carecía de capacidad de funcionamiento, en la mayoría de sus servicios esenciales.

Era un Hospital que había sido desmantelado, que recurría a la contratación en el sector privado, de la mayoría de sus actividades más sensibles para la prestación y las obligaciones de un hospital. Estamos hablando de un Hospital que en 2012, cuando asumimos, tenía 52.000 usuarios, y menos de ochocientos de ellos por Fonasa. Al término de nuestra gestión el Hospital tenía casi 60.000 usuarios, de los cuales, 13.500 eran usuarios Fonasa que optaron por el hospital público.

La gestión que desarrollamos se basó en garantizar el acceso y la calidad de asistencia a los usuarios, que es la obligación primera y fundamental de un hospital público. Transformamos el Hospital con diversos recursos. Ninguno de los logros que iré relatando sería concebible si no fuera en el marco de la reforma de la salud, con todas sus contradicciones, imperfecciones, y con toda la construcción que progresivamente se ha ido desarrollando año a año, desde 2008 hasta ahora.

Nosotros asumimos la responsabilidad de cambiar el estado desmantelado y precario del hospital. Se había llegado al punto de que el *block* quirúrgico estaba instalado, consumía insumos, se pagaban los sueldos y remuneraciones al personal, pero carecía de funcionamiento porque no tenía anestesistas.

Menciono esto para empezar a explicar y responder la pregunta del diputado Rubio, dándole cierto contexto imprescindible.

Los anestesistas habían ido decayendo. Hubo algunos casos dramáticos. En menos de dos años se suicidaron dos veteranos anestesistas del Hospital. Cuando asumimos en 2012, solo teníamos los jueves, de ocho a doce, anestesistas de coordinación. El resto de la semana, tanto la coordinación como la urgencia de un Hospital de 52.000 usuarios, se hacía en una las privadas; el 90% se hacía en una de las privadas. Para analizar el modo en que contratamos…

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿En cuál?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Casmer- FEMI.

Para analizar por qué y cómo contratamos, es imprescindible partir del punto siguiente.

El Hospital tiene la obligación de hacer cumplir los servicios en sus instalaciones; el Hospital tiene la obligación de hacerlo no solo por razones técnicas, sino también para el cuidado de los dineros públicos. Si yo tengo que pagar en la privada, a valores -supongamos actuales- $ 50.000 promedio por una cirugía, hecha fuera del hospital, porque no tengo anestesista o pediatra, y tengo la capacidad de pagar toda la guardia de veinticuatro horas, $ 10.000 para asegurar la continuidad asistencial durante todo el tracto del mes, de los meses y de los años, en la medida que no tenga ese recurso proporcionado por vacantes de rubro 0, o contratos de comisión de apoyo, ¿qué haría usted? ¿Seguiría contratando y comprando los servicios hechos fuera? Hecho en casa, diputado Rubio, garantizando el control de la calidad y el establecimiento de recursos humanos en el departamento. Estamos hablando de Rivera, que está a casi 550 kilómetros de distancia. Estamos hablando de desarrollar la capacidad de un Hospital que en estos cinco años -en poco tiempo, como usted dice- se convirtió en un ejemplo, en un Hospital admirado y reconocido por todas las fuerzas políticas, a nivel académico, a nivel

interinstitucional, por las fuerzas sociales más diversas, no solo del departamento, sino también de la región y a nivel nacional.

Voy a afirmar lo siguiente. Puede ser que en algún otro también, pero en ningún otro lugar se han cuidado los dineros públicos de mejor manera que como lo hemos hecho nosotros en el Hospital de Rivera. Hemos ahorrado decenas de millones de dólares a ASSE y al Estado uruguayo

En 2016, por cuarto año consecutivo, fue el Hospital del interior que más operó. Se llegó a un promedio de trescientas cirugías por mes; casi cuatro mil cirugías por año, acercándonos a los resultados de la productividad quirúrgica de los hospitales centrales de Montevideo. Fue el Hospital que más operó, inclusive, comparado con otros más grandes del interior. ¡Saquen cuentas, señores legisladores! Trescientas cirugías por mes, a un promedio de precio, comprado afuera -a la baja- de $ 50.000, son $15.000.000 por mes. No se cataloga de ahorro; ¿se cataloga de qué? Evitar el gasto de $ 15.000.000 por mes.

Yo he escuchado que se ha hablado del aumento del gasto de las contrataciones de médicos y no médicos, pero lo que se tiene que comparar no es el aumento de año tras año, sino el resultado, la producción que significó conseguir los recursos humanos, gastar en recursos humanos, comparados con los resultados de producción y con lo que se evitó gastar afuera. De esto voy a poner otros ejemplos más adelante; supongo que tendré oportunidad.

Lo primero que comenzamos a contratar en 2012 fueron anestesistas. Pero no lo hicimos por una idea aislada, caprichosa por nuestra intención de reconstruir el *block* quirúrgico, sino que lo hicimos asociado a acuerdos de una plataforma académica que se iniciaba con la Cátedra de Anestesiología y con las dos privadas. El interés y las posibilidades de llevar residentes al Hospital de Rivera, se basó en un programa en el que los residentes, a cargo de un anestesista con grado docente, iban a operar, a hacer rotaciones, en el Hospital de Rivera de mañana y en las privadas de tarde. O sea que partimos de un acuerdo en el que el Hospital iba a pagar parte de lo que se necesitaba para que los residentes y otros anestesistas se incorporaran al proyecto y a la plataforma docente con las privadas. Luego, algunas de esas cosas con las privadas, se fueron deteriorando, pero seguimos con los residentes y con el cuerpo de anestesistas. De tener en 2016 solo cuatro horas de coordinación los jueves, pasamos, hasta que fui cesado, a tener tres anestesistas por día, los siete días de la semana, los trescientos sesenta y cinco días del año. Dos de ellos se ocupan de la coordinación, uno de 8 a 14, y el otro de 8 a 20.

Operábamos hasta los sábados y había anestesista de 8 a 14, y teníamos un tercer anestesista de retén, de urgencia. Con esa estructura de anestesistas llegamos a este año produciendo esa cantidad de cirugías que expliqué.

Ahora bien, habiendo comenzado con los anestesistas, teníamos que seguir construyendo las capacidades, ya que no teníamos ginecólogos, ni pediatras.

En 2012, todas las cesáreas se hacían fuera del hospital; comprar una cesárea afuera implica no solo el gasto, sino también el riesgo, y comprar cosas de mala calidad.

La lucha por conseguir pediatras pasó en la gestión del doctor Ferracini, como director de la región norte, quien nos propuso recurrir a un artículo de la rendición de cuentas del año 2013, que permitía obtener recursos de financiación por rubro 0; crear vacantes por rubro 0 en la medida que se demostrara que los costos por contratar servicios externos eran superiores a financiar vacantes por dicho rubro.

Eso llevó un trabajo muy intenso y complejo, porque la exigencia incluía realizar un estudio que los contadores denominan "en cascada", que incluye todos los conceptos de gastos de funcionamiento del Hospital, ya sean administrativos, de limpieza o de energía eléctrica, como componentes del valor de una cirugía hecha en el hospital.

Las cesáreas las hacíamos fuera del hospital porque no teníamos pediatra, y la ley obliga a que un pediatra asista el nacimiento en las cesáreas, no así en un parto normal.

Entonces, al no tener pediatras teníamos que llamar a Casmer o a Comeri y decirles: "Precisamos que nos cubran las cesáreas de urgencia, las veinticuatro horas de tales y cuales días".

Cuando hicimos ese trabajo demostramos que pagar las vacantes de pediatría tenía un valor muy inferior, y al presentarlo, nos dieron siete vacantes -autorizadas por el Ministerio de Economía y Finanzas-, financiadas por ese mecanismo de la rendición de cuentas.

Por tanto, hicimos los llamados correspondientes, se realizaron los concursos y se formaron los tribunales. Posteriormente, se reunieron todos los pediatras, con los encargados, con los referentes y autoridades de pediatría de ASSE, la directora de Niñez y Adolescencia, la doctora Dione Carrasco, y la referente de la región norte, la pediatra Ofelia López. Reunimos los siete pediatras y a algunos otros. Celebramos que habíamos conseguido las vacantes y dimos el resultado del tribunal. Empezamos a organizar el funcionamiento del trabajo, del nuevo servicio de pediatría, del que carecíamos, pero cuando llegó el momento de ver lo que iban a ganar, todos los pediatras nos dijeron: "Pero por eso, nosotros no vamos a hacer la guardia del hospital".

Entonces, la pregunta está centrada en que los recursos humanos en ASSE son el eje cardinal del problema de funcionamiento de los servicios asistenciales. El problema de los recursos humanos el que nos aflige y nos ocupa día a día; nos ocupó desde que asumimos y nos siguió ocupando hasta que fuimos cesados, ya que siempre estuvimos en la búsqueda de recursos para financiar el funcionamiento de esos recursos humanos.

¿En qué marco se da esta discusión? Desde 2012, desde que asumí, la política en ASSE ha sido de restricciones severas en la provisión de vacantes presupuestales por rubro 0. Podríamos decir que, prácticamente, había una política de vacantes 0.

También puedo hablar de reducción sistemática de contrataciones a través de la Comisión de Apoyo, en todos los contratos para funciones asistenciales y administrativas. Año tras año se anunciaba que la Comisión de Apoyo iba hacia el cierre, hacia su disolución, en vista de ser sustituida por nuevas modalidades de contratación.

Asimismo, había ausencia de categorización por especialidades. Cuando hablamos de vacantes de rubro 0, cargos médicos, decimos que no hay una estructura salarial de especialidades. Si me dan una vacante médica, me la dan para un médico, y el sueldo mensual líquido, promedio, hoy en día es de $ 27.000. Asimismo, puedo referirme a varias especialidades, como anestesiología, cirugía general, otorrinolaringología, urología -todas las que deseen que se mencionen-, la parte anestésico quirúrgica e, inclusive, en otras áreas no quirúrgicas. Eso determina que los médicos no acepten cumplir guardias u obligaciones del tipo de las que demanda un hospital que terminó convirtiéndose en un hospital de referencia regional en varias especialidades, incluyendo de la que yo me ocupo, la urología, pero también en traumatología, oftalmología, en apoyos de alcance parcial en otras especialidades, quirúrgicas y no quirúrgicas. El hospital se transformó en una referencia regional; en algunas especialidades adjudicada oficialmente por ASSE, como en urología, incluyendo la capacidad de cirugía

laparoscópica y la litotricia, a través de la adquisición de equipamiento con colaboración de cinco hospitales de la región.

Entonces, podemos hablar de la existencia de una estructura salarial para especialidades médicas, y otras categorías, como la enfermería universitaria, las licenciaturas tecnológicas, la obstetricia, etcétera.

Durante todos estos años también hemos tenido restricciones y controles estrictos del uso de suplentes. Año tras año se discuten los temas de recursos humanos y los créditos para suplentes. En ASSE, con suplentes, solo se pueden cubrir los cargos cuando hay una vacante temporal presupuestada, de rubro 0, porque no se pueden cubrir los contratos de la Comisión de Apoyo. A su vez, los funcionarios contratados por la Comisión de Apoyo no pueden cubrir suplencias por rubro 0, es decir, de médicos presupuestados.

A diferencia de lo que se ha trasmitido -mucha veces he escuchado en la prensa y se ha trasmitido en algunas declaraciones-, nosotros no tenemos ningún contrato con empresas, ni con Cemoc, ni con las otras parciales, ni con las instituciones de asistencia integral, Casmer y Comeri. La gestión de los contratos que necesitábamos realizar, se hacía, y se hizo siempre con los propios médicos.

En 2013, cuando asumí como director titular -porque en el período anterior, entre 2012 y marzo de 2013 estuve como subdirector y, luego, como director interino, por seis meses-, llamamos a las cinco empresas, tres parciales y dos integrales -las tres parciales son Cemoc, Movilcor y Cemeco, y las integrales son Casmer y Comeri- y les dijimos lo siguiente: "Nosotros necesitamos ayuda para conseguir recursos humanos, para contratar médicos, que es lo que no tenemos. Necesitamos que ustedes nos ayuden a contratar; nosotros quisiéramos contratarles, en lugar de toda la cirugía, por ejemplo, por $ 50.000 -a valores de ahora-, lo que precisamos, un anestesista o un pediatra". Entonces, las tres empresas parciales y Comeri se mostraron dispuestas a colaborar. Sin embargo, Casmer nos dijo: "Nosotros tenemos interés de venderle más al hospital". Y yo le contesté: "Nosotros tenemos interés en complementar; tenemos interés en encontrar relaciones más equitativas desde el punto de vista comercial. También tenemos interés en que el hospital pueda dar a las empresas privadas algunos servicios que estamos proyectando y para los que las privadas pueden no tener capacidad". Finalmente, nunca recibimos una respuesta de Casmer, y nunca tuvimos colaboración para hacer el procedimiento de contratación, tal como lo hicimos con las tres parciales; de inicio fue con las tres.

Entonces, ¿cuál es el mecanismo? Con los médicos nosotros llegamos a acuerdos con respecto a cuánto querían cobrar.

También debo aclarar que nunca se ve el lado que expliqué de los pediatras. El problema era que teníamos que llegar a acuerdos para que aceptaran trabajar en el hospital. No es que se nos ocurría ofrecer tales precios por una generosidad, o por un deseo de decir: "Queremos pagar igual o más que las privadas". Se negociaba con cada colectivo, con cada médico, con cada especialista. Se les decía -por supuesto que ahora voy a explicar los requisitos o las cosas que imprescindiblemente tenían que ocurrir; tenían que ser aportantes de la Caja Profesional para tener facturas- hay dos caminos para trabajar en el régimen de contratación: "Usted puede inscribirse en el RUPE y facturar directamente al hospital: la factura ingresa y sigue el recorrido; voy a explicar el proceso de compra directa, que es el que usamos para este tipo de contratación. Y la otra alternativa es que usted facture a través de una de las parciales o de cualquiera de las integrales". En Rivera, como en todas las ciudades del interior, hay relaciones interpersonales, familiares, etcétera, que acercan o alejan a los médicos y a los funcionarios a las instituciones; eso es obvio. Nosotros, por ejemplo, teníamos dos

médicos que tenían afinidad con Movicor, de muchos años, un anestesista y una cardióloga. Y durante varios años ellos facturaron a través de Movicor.

¿Cómo es el mecanismo? Nosotros llegábamos a un acuerdo con los médicos; por ejemplo, le decíamos: "Va a hacer la guardia de los jueves, de anestesista; o va a hacer la guardia de los lunes, de pediatra, y nosotros informamos a la empresa que usted elija, ya sea Cemoc, Movicor, Comeri, las horas que usted cumplió". Salvo alguna excepción, esos médicos casi siempre provenían de llamados que se habían realizado, es decir, de concursos; se esperaba una vacante para solucionar, por ejemplo, un contrato de alta dedicación. Me anticipo a decir que cuando conseguíamos vacantes, contratos de Comisión de Apoyo o cargos de alta dedicación -fueron pocos, pero los conseguimos-, muchos de esos médicos cesaban el contrato realizado a través de la compra directa; firmaban con satisfacción los contratos proporcionados por ASSE centralmente.

La factura de la empresa elegida libremente por los médicos se ingresaba en el proceso de compra directa.

Voy a enumerar los pasos que implica la compra directa aplicada a este procedimiento.

Una vez generada la necesidad de compra, servicio o producto, se hace el pedido a la oficina de Compras, que debe ser firmado por el encargado del sector que lo origina, con el aval de la Dirección.

Posteriormente, la oficina de Compras emite orden de compra, que debe ser revisada y autorizada por la Dirección. Cumplido esto, la oficina de Compras pasa la orden de compra a la contaduría.

La contaduría del Hospital emite el compromiso de compra. El compromiso y la orden de compra pasan a la oficina de Compras para que haga la compra.

La factura del servicio contratado o de la mercadería llega a la oficina de Compras.

La oficina de Compras pasa la factura a la contaduría para iniciar el procedimiento de pago.

La contaduría realiza la obligación, prepara el lote para la intervención de la auditoría delegada del Tribunal de Cuentas.

La auditoría del Tribunal de Cuentas interviene; autoriza o interpone observaciones. Intervenir significa autorizar. Observar significa que vuelve al hospital. Si el Tribunal observa, vuelve a la unidad ejecutora, hospital; si esta reitera el gasto ordenado, vuelve al Tribunal de Cuentas. Ante la reiteración, el Tribunal interviene y pasa el trámite a la Tesorería General de la Nación, la que deposita en la cuenta del prestador.

Un prestador solo puede recibir el pago si está registrado en el RUPE, Registro Unificado de Prestadores del Estado. No es posible realizar compras a empresas o personas jurídicas no registradas en el RUPE.

Solo para enfatizar, quiero señalar que todas las compras que realiza el Hospital de Rivera a prestadores privados diariamente cumplen con los requisitos de compras, sin irregularidad alguna.

Para poder vender servicios o mercaderías, los prestadores y empresas deben, sin excepción alguna, contar con registro en el RUPE, ya sean las IAMPP -es decir, prestadores integrales-, prestadores parciales de asistencia médica o profesionales en régimen de ejercicio liberal de la profesión o unipersonales.

De este mismo modo se compran, por ejemplo, servicios a hoteles, a proveedores de mercancías, etcétera.

No hay ningún tipo de evasión impositiva en los procesos analizados. Creo que esto es importantísimo. No la hay porque dentro de ASSE no se puede comprar si no se siguen todos estos procesos, que implican todo lo que describí. Reitero: todos los profesionales contratados, ya sea que hayan optado por presentar factura directamente e inscribirse en el RUPE como unipersonales o a través de los prestadores parciales o integrales, todos, lo hacen a través de facturación, y se pagan los impuestos correspondientes.

Me dolió mucho enterarme de versiones que nos llegaban en el sentido de que acá, en Montevideo, en distintos ámbitos -supongo que, a veces, en los pasillos-, se decía que teníamos gente trabajando en negro. Eso es imposible.

El Hospital no maneja dinero en efectivo. No tenemos plata. Todo lo que nosotros pagamos es a través de créditos que son liberados en forma regular y ordenada por la gerencia administrativa y financiera, y por todas las autoridades que intervienen. El Hospital no maneja ni siquiera una caja chica; no tenemos plata en efectivo. Usamos los créditos de ASSE.

En ese sentido, abordo uno de los temas que están incluidos en el proceso: no hay trasposición de fondos, ya que el gasto se atribuye al Objeto del Gasto 283, Auxiliar 000, Servicios Médicos, Sanitarios y Sociales, como bien ahora denominó el miembro denunciante. En muchos lados, en la prensa e, inclusive en algunas versiones taquigráficas que yo vi de esta honorable Comisión, se señala que nosotros gastamos recursos del rubro Estudios Médicos. No hay un rubro Estudios Médicos. El rubro se llama Servicios Médicos, Sanitarios y Sociales; integra el crédito de gastos de funcionamiento de la unidad ejecutora, en este caso, el Hospital departamental de Rivera. Ese es el clasificador del objeto del gasto. Esto no es solo para ASSE; funciona en todos los organismos públicos.

Para ASSE, en su momento, a medida que avanzaba la reforma, se fueron creando auxiliares dentro del Objeto del Gasto 283.

Reitero: Clasificador del Objeto del Gasto 283, Servicios Médicos, Sanitarios y Sociales. En su larga descripción se señala: Servicios médicos y sanitarios de carácter extraordinario. Incluye la consulta y atención médica, gastos hospitalarios, exámenes clínicos y de laboratorio, y otros gastos diferentes de los prestados normalmente por la seguridad social.

Entonces, nosotros adjudicamos los gastos de servicios asistenciales médicos contratados al rubro que corresponde y al auxiliar que corresponde.

En el Hospital nacen, por mes, un promedio de setenta y cinco niños. Voy a dar un panorama de cómo es la población en Rivera. Nosotros tenemos casi 60.000 usuarios, Casmer tiene 33.000 y Comeri, 23.000. Quiere decir que la suma del número de usuarios de los dos centros privados se acerca a la cantidad de usuarios del Hospital. La cantidad de nacimientos en el Hospital supera la suma de las privadas. Tenemos la población de más alto riesgo. Sin embargo, hablando en términos de producción y de indicadores, podemos señalar que en el año 2015 Uruguay alcanzó, a nivel país, la tasa de mortalidad infantil más baja de su historia, 7,4%, mientras que en el departamento de Rivera, ese mismo año, logramos una tasa de mortalidad infantil de 6,4%, es decir, un punto menos que el resultado país.

El Hospital de Rivera es grande, señor presidente. Nuestra puerta recibe un promedio de doscientas ochenta consultas por día. Cuando asumimos, en el año 2012, muchos días no teníamos un médico en la puerta. La lucha era por conseguir un médico que cubriera la guardia. La estructura era de dos médicos por día; muchas veces, nos quedábamos con uno solo. El 1º de enero de 2013, yo hice la guardia en puerta, desde la hora 0 hasta las 12 del mediodía; la hice yo solo. Los niveles de exposición y de riesgo que teníamos eran muy altos.

Cuando fui cesado, teníamos una estructura de médicos de puerta compuesta por dos médicos internos adentro, un *triage* de adultos en el horario de 8 a 20 horas y otro, pediátrico, también de 8 a 20 horas. Esto permitió que la puerta del Hospital dejara de ser una emergencia saturada y desbordada, con incapacidad de prestar en forma adecuada los servicios de puerta, urgencia y emergencia.

El aumento generado año a año se produjo porque fuimos completando las dotaciones de especialistas y de servicios de médicos en todas las especialidades.

El hospital que yo gestioné tenía veinticinco especialidades, prácticamente la totalidad de las existentes.

Las únicas cirugías que no se hacían eran cirugía cardíaca y hemodinamia, es decir, angioplastia, colocación de *stents* y de marcapasos definitivos -sí colocábamos marcapasos provisorios-, etcétera, y neurocirugía, aunque habíamos tenido un principio de proyecto de neurocirugía basado, sobre todo, en la colaboración de un neurocirujano Grado 4 de la Facultad, que junto con un neurocirujano que trabaja en Rivera y en Brasil -con título en ambos países- empezaron a trabajar la cirugía de nervio periférico.

La plataforma académica que desarrollamos con esta concepción implicó que durante estos cinco años pasaran por el Hospital de Rivera ciento veinte residentes. El 60% de los anestesistas que se recibieron en estos últimos cinco años pasaron por el hospital de Rivera, haciendo pasantías.

Tenemos una plataforma de residentes de ginecología y obstetricia con la cátedra del profesor que tenía la Clínica A, el doctor Leonel Briozzo. Ese servicio docente abarca los dos centros privados y el Hospital. O sea que el Grado 3 encargado de los residentes está a cargo de los residentes del Hospital y de los residentes de los centros privados. Me refiero al doctor Víctor Recchi, subdirector durante mi gestión, cesado junto conmigo. El doctor Víctor Recchi tiene veinticinco años de ginecólogo en Salud Pública y, posteriormente, en ASSE. Actualmente, es médico militar. Él ganó el concurso que se convocó para el puesto de extensión docente en el interior para hacerse cargo del proyecto docente de los ginecólogos del Hospital de Rivera. Nos adjudicaron una residente para el Hospital que este año es R3; por lo tanto, se recibirá el año que viene. Está allí desde el comienzo de su residencia; empezó su residencia en el Hospital de Rivera. En este momento, en total, hay cinco residentes de ginecología en Rivera. O sea que toda su formación la están haciendo en el marco de esa plataforma docente; anestesia, ginecólogos.

Estaba en desarrollo un proyecto para tener residentes de cirugía general con el profesor Luis Ruso, Grado 5 de la cátedra del Hospital Maciel. De hecho, con él tenemos dos cirujanos: un cirujano con título brasileño que hizo la reválida con nosotros, en el Hospital, que es uno de los más destacados de su generación, y otro cirujano que hizo la especialidad en Cuba y que está con un proyecto de revalidación aquí.

Teníamos en desarrollo un centro oftalmológico del norte, basado en un proyecto suscrito en su oportunidad por el ministro Venegas y el director del Hospital de Ojos,

doctor Yamandú, con el profesor Galarreta, que era y sigue siendo el Grado 5 de oftalmología de la Facultad.

En función de ese proyecto se generó una donación de la Iglesia Mormona de Buenos Aires -había hecho lo mismo en el Hospital de Clínicas, pero ahora por un monto mayor-, que dotaba -espero que siga siendo viable- al Hospital de Rivera, con una donación por un total de US$ 120.000, de los equipamientos más avanzados que iba a haber en el país. Lo menciono porque nosotros teníamos, para este proyecto, a tres oftalmólogos; por supuesto que pedíamos nuevos contratos -y no había, no hay respuesta- ante necesidades impuestas por la demanda. Llegamos a tener 1.250 demandas insatisfechas de consulta oftalmológica, incrementadas por políticas centrales, ¿no? Por ejemplo, el año pasado se instauró la obligación de que todos los niños pasaran por una consulta oftalmológica. Entonces, hay decisiones que aumentan la demanda, pero no están previstas las respuestas en cuanto a recursos humanos.

Contratamos a dos oftalmólogos por este mecanismo, y bajamos esa demanda en forma tajante. Teníamos menos de trescientas, luego del trabajo de esos nuevos oftalmólogos.

No quiero, señor presidente, monopolizar la palabra. No sé si…

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¡Hay más preguntas!

SEÑOR TORIANI (Andrés).- …hay algo que tengan dudas.

En cuanto al artículo 33 del Tocaf…

Les recuerdo que yo nunca tuve oportunidad de defensa, hasta ahora; esto no es una defensa, pero, por lo menos ante la Comisión parlamentaria, puedo explicar y dar una versión de qué es realmente lo que hicimos y lo que no hicimos.

Yo he dicho que no reconozco que haya error, falta, irregularidad ni ilicitud alguna en la forma en la que nosotros contratamos a los médicos y a otros funcionarios no médicos.

Ustedes… ¿Me permite preguntar una cosa, señor presidente? ¿El informe de la investigación administrativa que dispuso el gerente general está disponible para ustedes?

SEÑOR PRESIDENTE.- Así es.

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Gracias. Si uno lee, es muy claro todo lo que ocurre, pero quiero detenerme, mencionarles un detalle.

En el informe de la contadora Caresani se menciona, se hace una cita del artículo 33 del Tocaf, y esa cita, en la cual se basan parte de sus conclusiones, está adulterada, señor presidente.

A fojas 15, en negrita -viene desarrollando la explicación del artículo 33 del Tocaf-, dice: no obstante, en este último caso de dependencia no podrá darse curso a las ofertas presentadas cuando no exista conflicto de intereses.

Yo tengo en mi poder el Tocaf; ese "no" está puesto antes de... Dice: no podrá. El "no", no está en el Tocaf. El Tocaf dice que en este último caso de dependencia podrá darse curso a las ofertas presentadas cuando no exista conflicto de intereses.

Esa es la excepción válida; está sustentada en los descargos que elaboró mi abogado, el doctor Andrés Achard. Justamente, se refiere a esto, a que la utilización de la excepción prevista en el artículo 33, literal C), numeral 9) del Tocaf, no solo permite la contratación por compra directa, sino que en ese caso no existe límite, tope, que es uno

de los motivos por los que se observa también en el Tocaf por superar el monto por compra directa.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Luis Gallo Cantera)

——El literal B) establece un tope, pero el literal C) no tiene tope.

Tengo aquí el Tocaf por si alguno de los señores legisladores o el presidente quieren revisar la certeza de lo que estoy diciendo.

Esa adulteración del texto del Tocaf, utilizada dentro del informe, en la investigación administrativa que se me siguió, no es una ocurrencia de la doctora Caresani; ella reitera un error o una adulteración -no sé con qué intención- que proviene de una consulta realizada al Tribunal de Cuentas sobre un procedimiento de compra directa.

O sea que eso ha actuado como una interpretación errónea de la norma, justamente en el sentido contrario de lo que dice el Tocaf.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Es claro que la respuesta de la pregunta excedió largamente la pregunta, pero entendemos lo que dice el doctor Toriani. Además, en la convocatoria a él y a otras personas vinculadas con este caso -incluso que han sufrido la separación del cargo-, tenemos voluntad de que vengan y escuchar la versión sobre los hechos, más allá de que podamos a tener diferencias de fondo en algunos conceptos.

Creo que de la exposición que está haciendo el doctor Toriani surgen algunos elementos muy claros, como las graves deficiencias en la administración de ASSE, ¿no? En algunos casos, me parecen gravísimas.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Daniel Radío)

——Sobre las cosas que respondía, usted planteaba que los contratos no se hacían con las empresas -a ver si entendí bien-, que los contratos se negociaban caso a caso con los profesionales…

SEÑOR TORIANI (Andrés).- ¡O con un colectivo!

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- …o con un colectivo, que a ahí se negociaba el salario, la remuneración en cada caso, en cada situación particular o grupal.

Quiero preguntarle en cuántos casos se dio un contrato en el que el profesional estableciera una unipersonal y ustedes lo contrataran directamente. ¿Cuántos profesionales habían contratado de esa manera? ¿Cuántos contratados, a través de los prestadores parciales o integrales? De los que están contratados a través de los prestadores, ¿cuántos correspondían a cada empresa? O sea, ¿cuántos a Cemoc?, ¿cuántos a Comeri?, ¿cuántos a Casmer?, ¿cuántos a Movilcor?

En el caso de los que eran contratados a través de los prestadores, tengo declaraciones de uno de los administradores de Cemoc donde explicaba el procedimiento que hacían, y donde explicaba y fundamentaba que Cemoc se quedaba con un porcentaje del salario del profesional porque tenían gastos administrativos, etcétera. La pregunta es si usted conocía cuál era la comisión que cobraba el prestador por contratarle al profesional al Hospital.

¿Cuál era la diferencia salarial de los profesionales contratados a través de este mecanismo? Yo escuché declaraciones de una anestesista o una pediatra, cuando se desató el conflicto en enero, que decía que ella había negociado con usted de palabra y que no tenía ningún contrato con el Hospital; no explicaba con quién tenía el contrato, pero creo que era a través de Cemoc.

¿Cuál es la diferencia salarial que se establecía? ¿Cuánto ganaría un anestesista o un pediatra o un cirujano en ASSE, contratado por el Rubro 0 o a través de la Comisión de Apoyo? ¿Cuál es la diferencia salarial al contratarse por esta modalidad particular del Hospital de Rivera, que usted dice que no se aparta de la norma, pero que el resto de la Administración dice que sí, que se apartó de la norma y, por eso, lo cesaron en el cargo?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- En primer lugar, en el informe de la investigación administrativa que se me siguió, tanto el gerente administrativo como el referente de la gerencia administrativa para el Hospital de Rivera, como el subdirector de la gerencia administrativa y financiera, y el propio contador delegado del Tribunal de Cuentas con sede en Tacuarembó, todos reconocen que es posible contratar por vía de excepción o por razones de necesidad a través de adjudicar el gasto al Objeto del Gasto 283, Auxiliar 000. A tal punto que si no fuera así, yo no podría haber contratado ni en 2012, ni en 2013, ni en 2014, ni en 2015, ni 2016, y por la misma modalidad se están pagando los seis meses, de enero a julio, a la gente que teníamos contratada hasta que se transformaron; el 85% de los que teníamos contratados se regularizaron por vacantes del Rubro 0 y contratos de Comisión de Apoyo. De manera que la necesidad de lo que estábamos contratando está convalidada plenamente por las autoridades de ASSE; casi plenamente. Y la modalidad, a pesar de que las conclusiones de la contadora que informa a la investigadora habla de faltas -si uno lee…-, es simplemente leer lo que declararon esas mismas autoridades, que reconocen que sí se puede.

Voy a ver si no me voy de la pregunta que usted me formuló. Al utilizar empresas de prestadores privados parciales o integrales, se cobran gastos administrativos; es verdad. Son empresas privadas; son empresas que presuntamente no tienen lucro, pero tienen lucro encubierto. ¿De acuerdo?

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Totalmente de acuerdo.

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Entonces, el resultado es que el costo para nosotros, comparando con lo que sería contratar los servicios afuera es infinitamente menor.

Las comisiones varían entre 5% y 7%. Algunas nos querían cobrar más. Negociábamos y se las bajábamos, etcétera. Los precios a los médicos se negociaban bajo una presión similar a la de cualquier negociación colectiva, individual o con colectivos de médicos u otros profesionales. Generalmente, el punto de referencia era lo que cobraban por Comisión de Apoyo por una guardia, por ejemplo. Los ginecólogos tenían, por el retén, más o menos $ 5.000, que cobraban por día por Comisión de Apoyo, y no hacían la guardia.

SEÑOR LEMA (Martín).- Agradecemos su presencia en el ámbito de esta Comisión.

Me parece interesante uno de los comentarios que hacía referencia a un ida y vuelta, para poder esclarecer, porque se están tocando un montón de puntos y la idea es dar dinámica al debate. Entonces, antes de que siga, quiero hacerle una consulta muy concreta sin antes decirle, porque usted antes hacía referencia al Tribunal de Cuentas, lo siguiente. Yo estoy viendo el artículo 33 y tengo mi posición personal, pero como hoy viene el contador delegado regional, yo creo que es quien en definitiva va a poder esclarecer cuál es la normativa del Tocaf que podría haber sido vulnerada en estas contrataciones. Creo que está bueno dar el margen objetivo al contador delegado.

También le voy a decir que no es solamente el Tribunal de Cuentas quien hacía advertencias: la auditoría interna de ASSE, en el informe con respecto a riesgos, establece un punto en el cual dice: Auditorías precedentes han observado otra modalidad de tercerización mediante contratación directa que la dirección manifiesta practicar por conveniente relación costo- beneficio financiero y asistencial. 36% del Objeto del Gasto

283 Auxiliares 011, 014, 015, 017 y 018 son realizadas por compra directa, 13.035.500 obligado hasta 9 de diciembre de 2014. Después dice que hay profesionales de ASSE subcontratados por terceros para realizar en el Hospital tareas análogas a la función que desarrollan como funcionarios del Estado, es decir, tercerizados.

La pregunta es, más allá de si hubo trasposición o no del tema de los fondos -no quiero pronunciarme en torno a ello-, ¿este rubro de servicios médicos, sanitarios y sociales es para contratación de personal o es para estudios como tomografías y demás? Es una pregunta muy puntual. Usted, como administrador, ese rubro, ¿para qué tiene que estar destinado?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Hoy yo le leí del texto largo del clasificador del objeto del gasto. Estos son documentos estatales. Ahí incluye -lo voy a reiterar- servicios médicos y sanitarios de carácter extraordinario; incluye la consulta y atención médica, gastos hospitalarios, exámenes clínicos y de laboratorio y otros gastos diferentes de los prestados normalmente por la seguridad social.

El objeto del gasto 283 tiene veinticuatro auxiliares. La última modificación u orden dentro de ASSE de cómo usar los auxiliares tiene fecha 29 de enero de 2014, y dice lo siguiente: A gerentes financieros de unidades ejecutoras. A partir de la fecha del presente convenio, no se podrá utilizar el objeto 283, Auxiliar 001, CTI, Ucamae, debiendo utilizar los objetos correspondientes a CTI según clasificador objetos del gasto, como son, Objeto 283, Auxiliar 008, CTI adultos; Objeto 283, Auxiliar 009, CTI pediátrico; Objeto 283, Auxiliar 010, CTI neonatal.

Como ven, son para los tres tipos de internación de CTI.

Esto se debe a que debemos tener en forma discriminada la información de CTI por servicio. Asimismo, el Objeto 283, Auxiliar 024, Otros servicios médicos y sanitarios contratados, deberá utilizarse únicamente para ingresar intervenciones quirúrgicas. Todo otro servicio que no esté incluido específicamente en algunos de los auxiliares del Objeto 283, deberá imputarse en el Auxiliar 000 de dicho objeto.

O sea que nosotros cumplimos estrictamente con la instrucción de cómo utilizar los auxiliares dictada por el contador Héctor Garbarino, que fue gerente administrativo y financiero desde 2012, que yo asumí, hasta el día de hoy lo sigue siendo, en forma continua, y que, por lo tanto, tiene plena experiencia de cómo se ha desarrollado ASSE desde sugerencias, etcétera.

En ese Objeto del Gasto 283 están discriminados los auxiliares e incluye las tomografías, los estudios médicos, material médico quirúrgico, etcétera.

Quiero destacar una cosa que dice Garbarino en la investigación administrativa. El Hospital no recibe el crédito con indicación de cuánto tiene que gastar en cada objeto. Yo tengo un crédito de funcionamiento que lo distribuyo como lo considere más conveniente para los servicios del hospital, y lo tengo que hacer cuidando los dineros públicos, señor presidente, no derrochándolos en contratar cosas que yo puedo hacer en el hospital si tengo el personal y contratarlo afuera para ganancia del sector privado.

Las cirugías de ligamento cruzado -una de las más complejas de traumatología- las teníamos que hacer con el doctor Ricardo Favaro, un célebre y muy capacitado traumatólogo. Las hacíamos en Gremeda FEMI, en Artigas. Mandábamos al paciente y venía la factura. Cuando venía la factura, seguía el mismo procedimiento de compra directa que acabo de leer y por la cual nosotros contratábamos al médico. Un día, me encontré con el doctor Favaro, y le dije: "Ricardo, ¿por qué nos sale tan cara la cirugía de ligamento cruzado? $ 78.000, $ 84.000". Dijo: "No sé, Andrés". Le pregunto: "¿Vos cobrás

tanto?". Me dice: "No, Andrés; yo cobro $ 17.000". Le digo: "¿Y si yo te contrato para que vengas al Hospital por eso mismo o un poquito más, vos vendrías a hacer las del Hospital?". Dice: "Claro, el Hospital de Rivera me encanta y estás vos de director". Entonces, a partir de ahí, Ricardo Favaro viene al Hospital cada quince días a hacer las cirugías complejas de trauma por $ 17.000. Dejamos de pagar los $ 78.000 u $ 84.000 que pagábamos en Gremeda, trasladando el paciente de Rivera a Artigas y después de vuelta, operado. Eso, en mi opinión, es cuidar del modo más celoso y eficiente el uso de los dineros públicos. Eso fue lo que nos permitió ahorrar -insisto- millones de dólares. Multiplique usted. Trescientas operaciones son $ 15.000.000 por mes. ¿Y al año? Son $ 180.000.000. Son US$ 6.600.000 por año solo en cirugías. Así lo puedo reiterar y explicar para otras actividades.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Entiendo el razonamiento suyo, y creo que esto nos tiene que llevar a una discusión que no está en la investigadora, que es qué sistema de salud queremos. En nuestro concepto, hay que eliminar el concepto de salud como mercancía. Hoy usted hablaba de acuerdos comerciales. Eso implica, en el fondo, concebir la salud como una mercancía. Yo negocio con Casmer o con el doctor Favaro para ver si me cobra $ 17.000 en vez de $ 84.000. Pero esa discusión escapa a esta investigación.

En su reflexión, usted tiene una idea de que actuó de acuerdo con la norma. Yo, de lo que usted me lee, entiendo que no se ajusta a lo que plantea la norma. Tenemos que cambiar la norma; estoy de acuerdo. Pero lo que usted tiene hoy no le permitía hacer lo que hizo -ahí está el problema- y, en la forma en que se hizo, seguía ganando un privado. La comisión es una ganancia del privado. Es como ahora: las AFAP van a cobrar el 50% de la comisión -con la solución que va a haber para el tema de los cincuentones-, pero siguen ganando porque existen las AFAP. Hay que eliminar las AFAP. No es tema de esta comisión investigadora. Lo digo en cuanto a la concepción de la salud, de la seguridad social como un derecho humano esencial.

Le había preguntado cuántos profesionales habían contratado de manera personal y cuántos profesionales habían contratado a través de cada uno de los prestadores privados, es decir, cuántos tenía Cemoc, cuántos Comeri -porque entendí que Casmer había quedado fuera del negocio-, para tener idea de cómo se distribuían los contratos.

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Esa parte me quedó sin contestar por la interrupción del señor diputado Martín Lema.

Vamos a tomar un caso: ginecólogos. ¿De qué veníamos? Teníamos un ginecólogo que hacía guardia los treinta días del mes. Ahora tenemos siete contratados, mientras estaba yo. ¿Usted se imagina un ginecólogo con un promedio de nacimientos de setenta y cinco por mes? ¿Un solo ginecólogo de guardia? Necesitaba un cambio por razones de seguridad asistencial y por el propio ginecólogo, que estaba todos los días, las veinticuatro horas, de guardia. Además de ese promedio, que duplica a las privadas juntas, es el único lugar en el que, por ejemplo, nacen seis niños el mismo día; hasta ocho nacimientos un mismo día.

Los ginecólogos no querían venir porque nos decían que por lo que pagaba la Comisión de Apoyo el retén, $ 5.000, no hacían la guardia. No hacían las cosas por el volumen de trabajo. Si en la privada ganan el doble -con treinta partos por mes, a lo sumo, en Casmer y poco más de veinte en Comeri-, se van a las privadas. Además, hay que tener en cuenta la distancia a Rivera. Porque se necesita conseguir gente de otros departamentos para que vengan, se interesen y se comprometan.

En la primera etapa, con los ginecólogos acordamos $ 9.000 y conseguimos algunos. Después vinieron a hacernos algunos planteos y yo les dije: "La idea del proyecto materno- infantil del Hospital de Rivera es tener un ginecólogo interno las veinticuatro horas"; yo quería tenerlo veinticuatro horas. Al final, se aceptó el acuerdo para que estuvieran internos de 8 a 14; debían concurrir, obviamente, a todas las cesáreas, pero también a los partos, y llegamos a un valor de $ 12.000 más IVA las veinticuatro horas. Así fue que conformamos un equipo de siete ginecólogos, encabezado por el doctor Recchi y con soporte para la plataforma docente de los residentes, que ya expliqué.

Entonces, pasamos de tener un ginecólogo, a tener el coordinador docente, residente, un ginecólogo de 8 a 14 interno, y de 14 a 8 retén -el mismo-, pero concurriendo a todos los partos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿El acuerdo que se hizo con los ginecólogos era de $ 12.000 por día? ¿$ 5.000 sería a través de la comisión de apoyo?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Le pagamos la diferencia.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Perdón: $ 12.000 por este sistema. ¿El doctor Recchi era parte del equipo que usted contrataba por este sistema? ¿Además de ser el subdirector del hospital era contratado por este sistema como ginecólogo?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- No. El doctor Recchi tiene la parte docente, digamos. ¿Me entiende? Él es el encargado docente del servicio.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Qué significa?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Ahora lo contrataron, lo regularizaron, le hicieron contratos a él también.

Cuando se regularizó todo esto…

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Antes cómo era?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Él tenía contrato de comisión de apoyo y un cargo de presupuesto. El doctor Recchi cubría todos los agujeros habidos y por haber, sin cobrar nada aparte. ¿Me entiende? Entre otras cosas, porque era el subdirector; si no teníamos ginecólogo, terminaba quedándose él.

Tengo que aclarar algo. Se habla de sesenta; la mayoría tenía algún cargo dentro del Hospital: contrato de comisión de apoyo o cargo de presupuesto.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Y además este contrato?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- No. Reclamaban que la diferencia que nosotros les pagábamos por compra directa, se les regularizara. Yo no estoy sosteniendo que este mecanismo que nosotros creamos para solucionar el problema asistencial sea un modelo para usar o reproducir. Obviamente que es precario e inestable. Si cambia el director, probablemente también cambie la forma de contratación. Los médicos lo sabían perfectamente. O sea que la regularización que se produjo este año, a través de la generación de más de ochenta contratos, es lo mejor que nos pudo pasar, más allá de que nos cesaran a nosotros. Era lo que deseaban los médicos y también nosotros.

La cantidad de médicos en cada prestador, la mayoría terminó optando por Cemoc. Vuelvo a decir: nosotros no mandamos a nadie a Cemoc; ellos eligen. Terminaron mayormente con Cemoc por problemas que tenían con algunos otros prestadores en cuanto a la efectividad en la forma de pago.

Al cabo de todo ese proceso de compra directa, la Tesorería General de la Nación deposita la plata en la cuenta del prestador que sea: Cemoc, Comeri o lo que sea. Por ejemplo, en Comeri teníamos algunos contratos de ginecología, un ayudante quirúrgico, y algunos enfermeros; en Movicor tuvimos mucho tiempo cardiólogos, anestesistas; en Cemeco, que es la otra que tuvimos al principio, tuvimos nefrólogo, técnicos de diálisis. Casmer no quedó afuera; Casmer nunca quiso participar por una razón que supongo que a esta altura es obvia.

En 2012, en Casmer se gastaba por mes $ 1.500.000 en cirugía; en 2016 gastamos cero. Después les voy a documentar todo; tengo gráficas año por año. Nosotros creamos un centro de costos, pero ahora no está más. Tenemos estudios de los costos de todas las cosas que hicimos. En el Hospital teníamos los aparatos para las ecografías, pero no los usaba nadie; contratamos médicos ecografistas y el valor que pagábamos por ecografía representaba el 40% de lo que nos cobraba la empresa vinculada el grupo Casmer. Son ahorros muy grandes, o formas de evitar el gasto, porque hay polémica sobre qué es ahorro y qué no. Pero si yo hacía cien ecografías a $ 1.300 y ahora las hago a $ 600, evito el gasto de los dineros públicos y hago las ecografías dentro del Hospital.

SEÑOR PRESIDENTE.- Solicito no hacer referencia a cuestiones filosóficas. Como nos estamos moviendo en el sistema capitalista, donde las empresas privadas lucran -eso funciona así; las mutualistas no tienen afán de lucro, contrariamente a lo que se ha dicho más de una vez en la Comisión-, no confrontemos modelos que no están confrontados; estamos en este sistema.

Voy a leer una parte de la intervención del señor Garbarino, que estuvo la semana pasada acá. Hablando de 2016 el dijo: "Somos uno de los actores de este tipo de evaluación. Lo que pasa es que no solo se detecta un aumento del gasto" -Garbarino dice eso expresamente- "que aparentemente tenía la justificación asistencial, que a mí no me compete evaluar, sino que vemos que ese gasto estaba siendo ejecutado, en principio, no de una forma regular". Esto contradice, en parte, lo que viene diciendo el doctor Toriani en cuanto a los ahorros.

SEÑOR LEMA (Martín).- Para mantener un orden… y nuevamente agradeciendo la disposición del doctor Toriani, pero se hicieron un montón de referencias sobre consideraciones más personales, que me parece no son lo más útil para lo que está evaluando la investigadora. No es el criterio del doctor Toriani, sino si las conductas llevadas a cabo en el Hospital de Rivera estaban dentro de la norma o no. Después podremos hacer valoraciones.

Yo veo mucha informalidad en esa solicitud de precios. Me gustaría ver por escrito la evaluación, por qué un médico sí y otro no, por qué se hace una compra directa sin realizar un procedimiento competitivo. Le encuentro mucha informalidad al testimonio. Me parece que tampoco se contribuye haciendo referencias subjetivas.

Voy a plantear algunas consultas concretas que, a mi juicio, serán esclarecedoras para el tema en cuestión.

¿La presidenta de ASSE, doctora Muñiz, estaba al tanto de ese mecanismo al que usted dijo que acudieron?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Toda ASSE está al tanto.

Desde 2012 hasta el momento en que fui cesado realizamos en forma sistemática y aumentando cada vez más -eso es verdad- la cantidad de médicos contratados, por eso aumentaron los valores.

Es imposible no saber, diputado. Porque así como ingresa al SIIF cada factura, queda además registrado en el Contawin. Esto está admitido en la investigación administrativa, por todas las autoridades de la gerencia financiera.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿La doctora Muñiz avalaba este mecanismo?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- No sé a qué se refiere con la doctora Muñiz.

La gestión del Hospital tiene una sucesión de autoridades. ¿Saben cómo es la estructura? Sí; obviamente.

Nosotros tenemos a la regional como primera autoridad directa. Observen ustedes que yo tengo la mitad de mi gestión en el gobierno anterior, y hubo un cambio de autoridades que se inició en 2015 y, por lo tanto, la otra mitad en este gobierno. En el gobierno anterior, nosotros teníamos reuniones regionales sistemática todos los meses, excepto en algunas temporadas como en fin de año o vacaciones. ¡Sistemáticamente! Se discutían todos los temas: recursos humanos, gastos, todo. Cuando empezó este gobierno, al principio, en 2015, hubo algunas reuniones; después hubo menos actividad de la regional. En estos últimos tiempos se ha ido perdiendo la descentralización y regionalización, que dio extraordinarios frutos en los dos últimos años del gobierno anterior, porque nos permitía un trabajo mucho más fluido y el conocimiento de todas las regiones y los problemas de los distintos hospitales.

Entonces, sabe la regional -¡siempre supo!-, pero sobre todo, saben las estructuras de las gerencias, porque pasa por ellas la información. En la investigación todos los contadores dicen que informan mensualmente. La gerencia administrativa informa mensualmente a la gerencia general y al Tribunal de Cuentas de todos estos gastos. Consta en el material que tengo aquí; es simplemente leerlo.

Allí se señala que, preguntado si el objeto del gasto 283 Auxiliar 000 tiene un tope de monto por el cual la unidad ejecutora no se debe exceder, contestó que los gastos de funcionamiento se distribuyen entre las unidades ejecutoras, siendo potestad del ordenador del gasto distribuirlo entre los distintos objetos para el logro de la mejor asistencia de nuestros usuarios. En consecuencia, no hay tope por objeto de gasto, sino un tope anual por el total de los gastos de la unidad ejecutora para cada ejercicio.

El tope anual, señor presidente, lo establece la gerencia general, la gerencia administrativa, de acuerdo con los dineros de que dispone y, a su vez, que negocia con el Ministerio de Economía y Finanzas. No es un tope que surja de una ley; no es un tope que surja de una obligación financiera de otro tipo.

Cada año peleamos los créditos para lograr mejoras. Acerca de los créditos les voy a explicar una cosa que nos hicieron entre 2015 y 2016, que ha deformado toda la imagen financiera del Hospital.

(Interrupción del señor representante Lema)

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Me parece muy importante esta parte. Las afirmaciones del doctor son contundentes. Toda la dirección de ASSE y los directores regionales conocían este tema.

Me gustaría saber quiénes eran los directores regionales que sabían de este tema.

El otro día, cuando estuvo el doctor Millán -actual gerente general, y fue director regional de la regional norte-, le pregunté específicamente si él conocía la forma de contratación que realizaba usted como director en el Hospital de Rivera. Le pregunté también si el Hospital de Rivera había pedido la creación de cargos para subsanar esta

carencia que tenía. El doctor Millán dijo que no había ningún documento que avalara ese pedido de creación de cargos por parte del Hospital de Rivera.

Y acerca de si conocía esta situación, recibí una delegación del equipo que usted integraba -estuvo en mi despacho-, y me habían expresado, específicamente, que sabían los directores, que sabía el doctor Millán. Le pregunté al doctor Millán, y me dijo que no sabía. Dijo, específicamente: "Capaz que alguien sabía; no voy a negarlo. No voy a decir que el doctor Toriani miente. Si dijera que soy yo quien sabía, sí digo que miente". El doctor Millán dice: "Yo no lo sabía".

Quiero saber si el doctor Millán conocía esta situación y quiénes conocían en ASSE; qué directores, quiénes fueron los directores regionales que estuvieron al tanto, y si usted, en algún momento, pidió concretamente y por escrito, la creación de cargos.

SEÑOR LEMA (Martín).- No me quiero ir del punto que plantea el diputado Rubio, que es muy importante; justamente, quiero complementar eso. Quiero saber, porque me parece importante, si usted actuó solo, *motu proprio*, o tuvo un aval. Porque si acá no se determinan los nombres propios de quienes sabían, y se habla en forma genérica, lo concreto es que usted tomó estas decisiones; lo demás son presunciones. Hay que saber.

Y usted declaró, en el marco de la investigación -voy a citar textualmente su declaración- : "No tenía conocimiento de este informe el cual tomo conocimiento en este acto. Sin perjuicio de ello la información a la que se refiere ha sido considerada en varias oportunidades en reuniones mantenidas con las autoridades regionales y de la Gerencia General de ASSE así como también del directorio de ASSE de la Administración anterior y de la actual". Esto lo declaró usted.

Entonces, complementando lo que dice el diputado Rubio, que es muy importante, le pediría si usted, en vez de generalizar y decir "todo ASSE sabe", que diga los nombres propios de las autoridades de la gerencia, de las regionales y del directorio que, según usted declaró, sabían lo que estaba pasando. Nombres propios concretos para poder ilustrar que estaban en conocimiento de lo que estaba pasando en el Hospital de Rivera.

SEÑOR TORIANI (Andrés).- En lo que se está planteando, en cierta forma hay algo así como una inversión de la prueba. ¿Se imaginan cómo puedo hacer yo para gestionar cinco años y no pedir los recursos?

Vuelvo a lo que dije hoy: estamos en el marco de una política donde la restricción de las vacantes y la restricción de nuevos contratos por Comisión de Apoyo, era la regla, no la excepción. En estos cinco años que han pasado, en ningún otro hospital se hicieron en un mes ochenta y cinco contrataciones. ¡Ni en cinco años!

Yo no necesito dar nombres propios de las autoridades que usted conoce. No sé a qué me quiere llevar- ¿Me entiende? Si yo dije eso, está ahí: está en la investigación administrativa. ¡Ya está!; lo saben todas las autoridades: las anteriores y las de ahora.

Estamos discutiendo, dándole vuelta a una cosa que no tiene sentido. ¿Cómo no van a saber? ¡Es imposible que no sepan!

Voy a usar un texto que me había hecho y nunca usé.

En la investigación administrativa, el contador delegado del Tribunal de Cuentas, cuando se le pregunta si se hubieran hecho licitaciones para recursos humanos, contesta que hubieran sido observadas por el artículo 256 de la Ley N° 18.834. O sea que no hay salida. Con esta forma de interpretar las normas, no hay forma: no puedo hacer compra directa, no hay vacantes, no hay contrataciones de Comisión de Apoyo. ¿Licitaciones?

Aparte de que habrían sido observadas -como lo fue la que se hizo en Paso de los Toros, recientemente-, nunca hubo una política de licitar la contratación de recursos humanos. O sea que yo soy preguntado de cosas que forman parte del proceso de funcionamiento, y son de las cosas por las que nadie se planta y dice: "Vamos a discutir esto".

Esto que yo hice no lo inventé yo solo; esto se hace en muchos otros hospitales. La diferencia es que en muchos otros hospitales se hace con filiales de FEMI: en Rocha, en Bella Unión, en Paysandú.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Usted dice que en Rocha, Bella Unión y Paysandú, por ejemplo, se hace la contratación de la misma manera que se hacia en Rivera?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Y que eso se hace actualmente?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Sí.

SEÑOR LEMA (Martín).- Yo no quiero que quede inconcluso saber -es bien importante, incluso para usted, más allá de que usted supone que lo tienen que saber todos, o no- si usted un día tomó este mecanismo, lo hizo por su cuenta -lo cual implica que usted tiene la responsabilidad, por acierto o por error, y se determinará si se ajustó o no a las normas-, actuó a título personal, que es muy distinto a que cuente con el aval, la autorización o el conocimiento de jerarcas suyos. Usted, como tantos directores de hospitales, está sujeto a jerarquía.

Entonces, ya que no quiere hacer referencia a los nombres propios, le pregunto, ¿el directorio actual de ASSE y la gerencia general de ASSE estaban en conocimiento de lo que se estaba realizando?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- No hay forma de que no lo estén. ¡Si usted mismo leyó mis declaraciones! Las autoridades regionales, la gerencia administrativa y financiera, la gerencia general, el Tribunal de Cuentas, el directorio… No se puede hacer lo que yo hice a escondidas, señor diputado, porque son procesos administrativos y financieros que, si no se cumplen, no se paga. ¿Me entiende? ¿Cómo va a pagar la Tesorería General algo que no cumple todo el proceso de ordenamiento de la compra directa?

Está disponible la información en el SIIF -que es de acceso de todos los organismos que tienen contralor- y en el Contawin de ASSE. ¡Si no entra en el Contawin, no se paga!

Eso está reconocido por el contador Garbarino; no es que usted me lo quiera adjudicar a mí, y que yo tenga que demostrarlo. En el propio texto que usted está citando eso está también admitido por el contador Garbarino.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Todo este manejo de contrataciones se adjudica a tratar que la salud le llegue a la gente y haya una mejora en lo asistencial. Nosotros no vamos a hacer valoraciones porque, en definitiva, lo que está haciendo la investigadora es una valoración sobre los procedimientos, no sobre las intenciones, que descartamos -no lo vamos a poner en duda nosotros- que son las mejores.

Pero desde 2012 hasta el último semestre que usted estuvo, las contrataciones se dejaron de hacer por rubro 0 y por Comisión de Apoyo, y se instrumentó esta forma de contratación suya, obviamente avalada por el directorio y demás.

En este momento, después de que usted se fue, ¿la calidad asistencial decayó? Los médicos -que obviamente no van a estar en esta contratación porque muchos volvieron a lo anterior- ¿dejaron de estar en ASSE? ¿Se fueron? ¿Estamos de vuelta en una especie de crisis como estaba al principio, cuando usted tomó la dirección, o ahora

se cambió el procedimiento y ASSE sigue para adelante? Los médicos que quizás antes no querían venir a la puerta porque exigían mejor remuneración ¿hoy están? ¿Me podría plantear un poco cómo quedó la situación después de usted?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Quiero ser muy prudente porque ustedes me convocaron por mi gestión, no para que evaluara la gestión posterior a la mía. Me parece que es delicado hacer eso.

Lo que tengo que decir es lo siguiente. Nosotros gastábamos, más o menos, $ 4.200.000 por mes en esta modalidad de contratación; el resultado inicial de las contrataciones que se realizaron en julio para regularizar a la mayoría de los contratados terminó dando un gasto de cerca de $ 3.600.000. Lo que no se contrató es lo que se supone que se gasta menos ahora.

Esos $ 9.000.000, que es de los que se habla en la prensa, refieren a los que no se contrataron -médicos y no médicos-, y a la baja del precio que los colectivos aceptaron a cambio de estabilidad. Es obvio: en vez de pagarles $ 12.000 a los ginecólogos, les están pagando un poco más $ 10.000. Lo que no se podía, ahora se pudo. Ahora hay nuevas vacantes; hay hasta tres contratos por cada médico para llegar a los precios cercanos a los que nosotros habíamos conveniado. Creo que eso es muy positivo para el hospital. Hay una cantidad de gente que logró estabilidad, con contratos que antes no tenían.

Hay algunos servicios que no tenemos más. Eso es seguro y lo lamento mucho. Nosotros teníamos dos cirujanos vasculares que se repartían las guardias del mes, cubriendo quince días cada uno; hacían policlínica y coordinación. Ahora no tenemos cirujano vascular. Hay que enviar la gente a Montevideo o a los centros privados.

SEÑOR NÚÑEZ (Gerardo).- Agradecemos al doctor Toriani por participar en esta Comisión.

Tenía pensado hacer varias preguntas, pero algunas de ellas ya fueron respondidas durante su exposición. De todas maneras, me gustaría que algunas respuestas quedaran expresadas de la manera más explícita posible.

La primera pregunta es por qué motivos se instruye la investigación administrativa y el posterior sumario.

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Voy a contestar basándome en lo que dice la escribana Caresani, que señala que el objeto de la investigación se centra en justificar el gasto originado en la unidad ejecutora, las necesidades reales asistenciales, así como también los procedimientos que llevaron a su contratación y si los mismos fueron ajustados a derecho (Tocaf). Son dos motivos bien claros.

Me permito decir que el primero ya fue puesto en evidencia. La conclusión de la investigación así lo señala: el gasto está totalmente justificado.

En cuanto a las interpretaciones del Tocaf, si bien no soy abogado -aquí hay abogados- ¿ustedes se dieron cuenta que a fojas 15, a la que me referí, está adulterado el texto citado del Tocaf? ¡Eso es gravísimo! Porque a continuación, en base a esa adulteración, se concluye que no se puede, mientras el Tocaf dice que sí se puede. Este no es un problema de interpretación así nomás; es la alteración de un texto del Tocaf citado en una investigación para justificar las conclusiones.

Quiero decir una cosa. Los cargos de director y de subdirector son cargos de confianza. Por lo tanto, las renuncias siempre estuvieron disponibles. Yo presenté la

renuncia sin fecha en el año 2012. Por lo tanto, que se nos retire la confianza y se nos cese es parte de la composición de un cargo político, de un cargo de confianza.

Ahora bien, si se inicia una investigación, como se inició hace exactamente un año, el 14 de diciembre de 2016, se genera la posibilidad de un sumario y, por lo tanto, la necesidad de que haya una defensa y, eventualmente, que haya una sanción y, en consecuencia, la posibilidad de una apelación.

Si no se respeta cualquiera de los componentes de este proceso, se están vulnerando los derechos de los funcionarios.

SEÑOR PRESIDENTE.- Disculpe, doctor Toriani. Como el diputado Núñez quiere hacer más preguntas, le agradezco que sea más concreto y específico en las respuestas. Si no, no podemos avanzar.

SEÑOR NÚÑEZ (Gerardo).- La siguiente pregunta es si el doctor Toriani nos puede indicar cómo se distribuyó el gasto de funcionamiento en los años 2014, 2015 y 2016.

SEÑOR TORIANI (Andrés).- El gasto de funcionamiento abarca todo el funcionamiento del hospital; incluye también el material médico quirúrgico. No sé si el señor diputado se refiere a cómo nos dio el resultado de la gestión, del crédito anual.

SEÑOR NÚÑEZ (Gerardo).- Sí; exacto.

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Voy a aprovechar esta pregunta para explicar una cosa. Desde 2012 en adelante, en ASSE, si nos pasábamos del crédito adjudicado anualmente, a fin de año nos lo ampliaban. Esto cambió en el ejercicio 2015: nos adjudicaron determinado crédito y, llegado fin de año, nos habíamos pasado en $ 22.000.000. Habitualmente nos daban una ampliación para pagar lo que faltaba del ejercicio. En diciembre de 2015 informamos que nos habíamos pasado del crédito adjudicado en $ 22.000.000. Esto en un presupuesto de $ 238.000.000, de manera que ese gasto de más ni siquiera representaba el 10%. Nos dijeron que teníamos que pagar esos $ 22.000.000 con créditos de 2016.

Vea, entonces, lo que pasa, señor diputado. Al hacer eso, se genera una distorsión desde el punto de vista contable. No solo nos obliga a empezar el ejercicio 2016 con $ 22.000.000 menos, sino que cuando se compara el crecimiento del gasto entre 2015 y 2016, se hace una comparación equívoca. El gasto generado en 2015 parece menor y hay un aumento artificial del generado en 2016. Eso se suma a que al momento del ajuste correspondiente al año 2016, en vez de hacerse por el IPC, como todos los años, se hizo por la mitad.

Entonces, tuvimos que asumir el ejercicio 2016 con $ 22.000.000 de déficit de 2015, la mitad del ajuste del IPC y todas las metas en desarrollo del hospital. Terminamos el año 2016 con un déficit real, originado en 2016, de $ 32.000.000, pero nos sumaron los $ 22.000.000 del año anterior. Por eso se habla de $ 54.000.000 de déficit en el año 2016, lo que no es así. En 2016 tuvimos un déficit de $ 32.000.000, en un presupuesto de 258.000.000.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero plantear a la Comisión que el señor Wilson Rodríguez está esperando que lo recibamos. Habíamos previsto dos horas para hablar con el doctor Toriani. Ya han pasado más de dos horas y, obviamente, tenemos para un rato más. Además, convocamos a la doctora Curbelo para la hora 12 y a la hora 13 al contador Pablo Inthamoussu. No es fácil programar estas actividades.

Debemos resolver cómo proceder. Me preocupa tener a la gente esperando. No es fácil poner la cara e ir a decir al señor que vino de Rivera que se tiene que ir porque no lo podemos recibir.

SEÑOR NÚÑEZ (Gerardo).- Tenía pensado hacer por lo menos siete preguntas, pero solo voy a hacer dos, que creo son las más importantes, a fin de colaborar con el funcionamiento de la Comisión.

Entiendo que es importante que desde la bancada del Frente Amplio podamos preguntar sobre aspectos con respecto a los cuales tenemos dudas y cuya clarificación es importante para los objetivos que se plantea esta Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Estoy de acuerdo.

(Diálogos)

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Quizás, cada uno de nosotros puede plantear sus preguntas, apelando al esfuerzo de síntesis del doctor Toriani a la hora de dar sus respuestas. Entiendo la necesidad del doctor Toriani de fundar sus respuestas. Inclusive, podríamos manejar la posibilidad de recibirlo en otra instancia para conversar sobre las cuestiones que queden pendientes o que quiera expresar, de manera de respetar los tiempos de todos.

No podemos mandar para atrás a gente que vino desde tan lejos, sin recibirla.

SEÑOR PRESIDENTE.- Propongo que limitemos las preguntas a los temas que estamos abordando ahora y que volvamos a convocar al doctor Toriani en el mes de marzo, a fin de que pueda continuar con su explicación.

(Apoyados)

SEÑOR NÚÑEZ (Gerardo).- Voy a hacer dos preguntas concretas para que quede clara constancia de las respuestas en la versión taquigráfica.

La primera de ellas es si el doctor Toriani solicitó, durante el período en el que fue director del hospital, los recursos necesarios para dotar los servicios del hospital con el personal necesario.

La segunda es si para el doctor Toriani siempre fue considerado falta administrativa la interpretación relativa al rubro 283, Auxiliar 000, para contratar recursos humanos. Si esa valoración cambió, me gustaría saber a partir de qué año.

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Ese tema fue tratado en los descargos que presentó mi abogado. No se pueden juzgar conductas anteriores a una norma. No se puede considerar falta lo que antes no lo era. La determinación de que eso será una falta -hasta sería motivo de debate si se pueden considerar faltas el incumplimiento de determinadas normas o aspectos que corresponden a interpretación de artículos del Tocaf- es de fecha 28 de diciembre de 2016, a través de una resolución del Directorio de ASSE, firmada por dos de sus miembros, que atribuye a la gerencia general un conjunto de nuevas facultades, determinando cambios en las reglas de juego, no solo desde el punto de vista de las facultades de los directores de hospital, sino también en cuanto a cómo se adjudican los créditos y gastos de funcionamiento. Quizás, esto tenga que ver con la pregunta anterior; no sé si entendí bien.

Anteriormente a esa resolución del Directorio de ASSE, de 28 de diciembre de 2016, los créditos, por ejemplo, los $ 258.000.000, no estaban disponibles desde el 1º de enero, sino que se nos entregaba en dos o tres partidas voluminosas en el año. A partir de esa resolución, que se reglamentó por el Comunicado Nº 1 de la Gerencia General, se establece que el crédito total del año se repartirá en doce cuotas y que al día 20 de cada

mes el gerente financiero tiene que elevar el informe -esto lo puede explicar mejor el contador Wilson Rodríguez, porque está haciendo eso desde el mes de enero- ; ese día no se eleva nada al SIIF, sólo se lo dedica al informe de lo que se gastó en la doceava parte que corresponda, por ejemplo, al mes de febrero.

Eso determina un supercontrol de lo que se puede gastar y cómo se puede administrar el Hospital.

Entonces, dentro de esa misma resolución -que la tengo acá disponible; creo que ustedes la tienen también- se establece que será considerado falta ese tipo de contrataciones. Se dice ahí mismo -que evidencia que se sabía- que no se podrán realizar nuevos contratos -si alguien dice que no se pueden hacer nuevos contratos, es porque sabía, ¿no?- y que será considerado falta.

Pero a mí se me está juzgando por lo que hice en los años anteriores, cuando esa norma no estaba dictada.

SEÑOR NÚÑEZ FALLABRINO (Gerardo).- ¿Usted había solicitado los recursos necesarios?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Es lo mismo que le contesté al diputado Lema. Es constante la lucha por recursos en ASSE, es el día a día.

También hay que considerar una cosa. Si a usted le dicen, como director, va a empezar un ejercicio y no va a haber vacantes, a nadie se le ocurre hacer los pedidos por si algún día le pregunten que si los hizo por escrito y se los tenga que dar. No hay vacantes, hay que buscar otras soluciones.

Hay múltiples expedientes en los cinco años en que he sido director de pedidos de vacantes, de cargos de alta dedicación. En 2016, creo que en mayo -creo que incluso está en el texto de la investigadora-, a la doctora Celada le pedimos los cargos de alta dedicación para cirujanos. Habíamos logrado formar un equipo con dos cirujanos por día, y a diferencia de lo que sucede aquí en Montevideo y en la zona metropolitana, estos jóvenes cirujanos nos pedían a gritos que les consiguiéramos los cargos de alta dedicación porque a ellos allá sí les sirve -¿me entiende?-, porque cada uno de ellos consigue un trabajo en una de las privadas, con el cargo de alta dedicación en el Hospital, y mucho más si se contrata el cargo de alta dedicación horaria con las condiciones de contratación que nosotros les podíamos dar a través de este mecanismo de compra directa.

Se habían prometido esos cargos; se habían prometido cargos de alta dedicación para pediatría, para ginecología, para neuropediatría, para psiquiatría infantil, y terminamos en que no nos dieron nada.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿La Administración le había prometido esos cargos?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- ¡Sí, claro!

SEÑOR LEMA (Martín).- Cuando se refirió a la Administración, ¿se refiere a la actual o a la anterior?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- A las dos.

SEÑOR LEMA (Martín).- Preguntas bien concretas.

Cemoc, ¿es propiedad de dos funcionarios del Hospital?

Segunda pregunta. ¿Usted trabaja en Comeri? Si fuera así, ¿desde cuándo?

Y la otra pregunta es la siguiente. Usted en la investigación administrativa manifestó haber tenido reuniones con autoridades de ASSE en relación a procedimientos de contratación que utilizaban en el Hospital. ¿Estas reuniones se referían a contratación de personal o a contratación de tomografías en Brasil?

Bien concretas las preguntas.

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Empiezo por la última: de las dos cosas. Tuve reuniones múltiples en las reuniones regionales, por ejemplo, reuniones particulares de autoridades de ASSE con el equipo de gestión del Hospital de Rivera, donde participaron gerencias generales, gerencia administrativo- financiera, gerencia de recursos materiales. Y se trataron los dos temas que usted pregunta.

Cemoc es una cooperativa de trabajadores. Tiene autoridades que van rotando. En este caso, uno de los enfermeros -ustedes ya lo saben porque figura en la investigación administrativa-, tiene un contrato en el Patronato del Psicópata, otro que tiene condición de funcionario público por otra unidad ejecutora -es el mismo-, y el otro que tiene contrato por Comisión de Apoyo; figuraban como presidente y secretario respectivamente. No son propietarios. No son propiedad de ellos. Es más: ellos nunca participaron ni nosotros sabíamos que tenían ese cargo. La cooperativa funciona reuniéndose ellos en asambleas, etcétera, y no tienen ninguna vinculación con el proceso de compra que nosotros hacíamos con Cemoc.

Para confrontar el sentido real de la pregunta y todo lo que está en debate, el presidente de Casmer- FEMI es médico del Hospital, el mismo que firmó ahora un convenio no firmado anteriormente, pero ejecutado, observado por el Tribunal de Cuentas, por principio de ejecución, desde enero de 2016 hasta ahora, hasta hace quince días. Ahora se firmó.

Firman por Casmer- FEMI el presidente y otro médico; ambos son funcionarios; uno es de Comisión de Apoyo, un médico intensivista, y el otro es un cardiólogo, un antiguo cardiólogo del Hospital, de gran prestigio como cardiólogo, excelente médico.

Entonces la pregunta es ¿a usted el parece que el vínculo como cardiólogo del Hospital es el que determina la capacidad de negociación de precios y de venta de servicios del presidente de Camer- FEMI? ¿Eso es lo que ha influido ser cardiólogo del Hospital? ¿O ser enfermero del Hospital influyó en que nosotros hiciéramos las compras con Cemoc? ¿Por qué el cuestionamiento de que sean funcionarios los enfermeros de Cemoc y no se cuestiona que el presidente de Casmer- FEMI sea el que… cardiólogo del Hospital?

La otra es mucho más sencilla. Miren, yo me fui después de diez años de parlamentario, en el año 94. Yo no sé si ustedes conocen a muchos exparlamentarios que no tengan ni siquiera un cargo público. Yo me fui y empecé a recuperar mi carrera, que había suspendido desde el año 85, siendo diputado todavía. En el 92 me recibí; a algunos de los integrantes de esta Comisión les constan por distintas vías algunas de estas cosas que estoy diciendo.

Empecé a ir a Rivera en el 2003 contratado en ejercicio liberal de la profesión para operar en Comeri. No soy funcionario de Comeri, por supuesto, no soy accionista de Comeri. Sigo trabajando bajo un régimen de facturación

SEÑOR LEMA (Martín).- Estoy haciendo preguntas puntuales y aspiro a respuesta puntuales.

Pasando en limpio -más allá de las valoraciones que quiere hacer el doctor Toriani-, Cemoc es representada por dos funcionarios del Hospital. Esto es así; usted lo acaba de confirmar.

Y le hacía una pregunta concreta a usted. Usted tiene un vínculo con Comeri, por lo que usted está reconociendo; le factura a Comeri.

¿Le factura a algún otro prestador en Rivera que no sea Comeri?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Sí, a Cemeco, que es una de las parciales. Hago policlínica.

Nunca trabajé en Cemoc, por las dudas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Algunas preguntas ya fueron realizadas.

Usted conocía si el doctor Ricardo Araújo -o conoce- tiene algún tipo de vinculación con Cemoc y con Comeri?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- En este período con Cemoc no, y en Comeri es accionista.

La mayor parte de los accionistas tanto de Casmer como de Comeri trabajan en el Hospital.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Quería saber particularmente, pero el doctor Araújo sí estuvo vinculado públicamente en la formación de Cemoc. Capaz que eso lo conocía.

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Años atrás sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Exactamente.

¿El Hospital contrató estudios con Instituto Hugolino Andrade, en Livramento? Quisiera saber qué estudios, qué modalidad de pago, y si esa contratación contó con el aval de las autoridades regionales y centrales de ASSE.

SEÑOR TORIANI (Andrés).- No solo contratamos en Hugolino Andrade; contratamos en casi todas las clínicas que tienen instalados servicios de imagenología y otros. Reitero: no solo contratamos en el Hugolino Andrade en el período en el que fui director, sino en varias otras clínicas brasileñas. Lo hacemos al amparo del acuerdo internacional suscrito entre gobiernos de Uruguay y Brasil, en particular, de la ampliación de ese acuerdo binacional que se relaciona con la libre circulación de personas, bienes y servicios.

Ese marco jurídico es el que nos permite, por ejemplo, que las ambulancias nuestras circulen en Livramento con total legalidad o que las ambulancias de ASSE vayan por la ruta brasileña hasta Artigas o Quaraí o donde tengan que ir. Y lo mismo los brasileños.

La historia de compras de tomografías en Hugolino y otros prestadores se remonta al año 2012. Durante un conflicto de traumatólogos en Santa Casa de Livramento, las autoridades de Santa Casa quedaron sin capacidad de atender la urgencia y vinieron y nos dijeron que les cubriéramos la urgencia mientras durase el conflicto, que nos pagaban por día lo mismo que le pagaban a los traumatólogos, que en ese momento eran R$ 100, es decir, $ 10.000. Entonces…. ¡R$ 1000, perdón!, $ 10.000, que nos traían la plata, el día que terminara el conflicto nos ponían arriba de la mesa. Yo les dije que no, que no nos trajeran la plata porque no tenemos forma -todavía no está definido en ese marco jurídico que existe, que allá se le llama ley de frontera, salud de la frontera- de recibir ese dinero.

Hicimos un acuerdo por el cual con ese dinero ellos iban a pagar las tomografías y resonancias que nosotros necesitásemos de Hugolino Andrade, hasta que se agotara, que al final fue un depósito que se cumplió de esa manera, de R$ 27.000; veintisiete días duró el conflicto.

Ahora, necesito decir lo siguiente. No es que nosotros, Hospital de Rivera, somos los únicos que compramos en las clínicas brasileñas: Casmer y Comeri y las parciales, también hacen allí sus estudios. Nosotros no podemos comprar directamente; entonces, para las tomografías, por ejemplo, le pedimos a Comeri que haga la factura, o para las resonancias o los centellogramas.

Casmer y Comeri, cuando compran en las clínicas brasileñas, no pagan IVA. El único que no evade impuestos al comprar tomografías, resonancias y centellogramas en Brasil es el hospital público. No es que quieran evadir; es que simplemente no tienen forma de pagar el IVA. ¿Me entiende? Entonces, todas las tomografías de Comeri se hacen en Hugolino u otras clínicas de Brasil. Todas las resonancias magnéticas de Casmer FEMI y de Comeri -las dos- se hacen en Brasil. Todos los centellogramas, es decir, medicina nuclear, se hacen en Unimagem, en Brasil, tanto el hospital como Comeri y como Casmer.

Pedirle a Comeri es una forma de solucionar lo mismo que expliqué de que no podíamos cobrarle a Santa Casa do Livramento, a los brasileños, nosotros no tenemos cómo pagar como hospital público. Y esa carencia o esa insuficiencia de la reglamentación de la ley es la que termina dando que ahora las resonancias no se hacen más por toda esta crisis que se generó en el hospital. Los centellogramas no se hacen más.

El otro día mandaron un centellograma óseo para acá, a Montevideo, $14.500. ¿Sabe cuánto nos salía el centellograma en Livramento? $4.500. $14.500 contra $4.500 y 1.100 kilómetros. Entonces, eso es lo que yo voy a discutir, y a centrar la cosa en que nosotros estábamos dando calidad y haciendo economía. Estábamos asegurando la accesibilidad y la asistencia al más alto nivel. Se imaginan que si la privada lo hace es porque le sirve y porque les está garantizando a sus usuarios las mejores condiciones de asistencia. Ahora ¿a ustedes les parece que los 13.500 usuarios Fonasa que eligieron el hospital, lo eligieron para que los mandemos a hacer las tomografías o los centellogramas a Montevideo?

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Me queda claro que el hospital no podía comprar los estudios en Brasil; no podía hacerlo. Contrataba a Comeri para que Comeri los hiciera en Brasil.

El precio que el hospital pagaba a Comeri ¿qué diferencia tenía con el precio que Comeri pagaba en Brasil?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Por lo menos, 40% más barato nos cuesta a nosotros.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No me entendió la pregunta.

El hospital contrata a Comeri. Comeri no puede hacer el estudio y lo hace en el Hugolino Andrade o en Unimagem, y por eso paga un precio de Brasil. Es como si usted cargara las ambulancias con gasoil brasileño, que va a ser mucho más barato que el gasoil uruguayo, pero no lo puede hacer. Comeri compra el estudio en Brasil y paga un precio de Brasil. ¿Qué precio le cobraba al hospital de Rivera? ¿Era el mismo? ¿Cuánto recargaba el precio?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- El mismo.

Comeri es de los que nos cobran como gasto de administración, ya sean recursos humanos o las tomografías, un 5%. El precio de las tomografías entre Casmer y Hugolino es 40% o 50% más barato de las que nosotros hacíamos en Hugolino. El precio, en tomografía de cráneo, por ejemplo, era 40% más barato hacerlo en Hugolino; era más barato que Casmer.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Yo no defiendo a Casmer y, además, hubo consideraciones que usted hizo que comparto plenamente. Estoy contra la privatización de la medicina.

La pregunta es si había diferencia de precio -y, en ese caso, cuál es- entre el precio que pagaba Comeri -en el Hugolino Andrade- con el precio que cobraba Comeri al hospital por el estudio encargado.

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Un 5% por gasto administrativo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es el margen de ganancia de Comeri en todo esto.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Cuando comenzó su exposición aquí, en la Comisión, el doctor Toriani dijo que no había tenido hasta ahora oportunidad de defenderse de los cargos que públicamente se le habían hecho. Sin embargo, en el curso de su exposición en algún momento dijo que su abogado, al hacer sus descargos, había manifestado tal o cual cosa. Entonces, se me genera la duda. Lo último que dijo me da la impresión que tuvo oportunidad de hacer sus descargos a través de su abogado y que efectivamente los hizo. Entonces ¿tuvo oportunidad de defensa o no la tuvo en los procedimientos de investigación administrativa o de sumario administrativo que hizo ASSE por toda la situación a la que nos hemos venido refiriendo?

SEÑOR TORIANI (Andrés).- No tuve. Mi abogado no pudo actuar. Presentó los descargos ante la comisión directiva de la Comisión de Apoyo.

La Comisión de Apoyo no formó el tribunal, que es el mecanismo por el cual se podría haber ejercido mi defensa. Entonces, los descargos no llegaron a ningún lado y creo que ni siquiera forman parte del expediente de esta Comisión Investigadora. ¿No les llama la atención?

Tenemos la siguiente situación.

Yo no pude ejercer defensa. Es lo que intenté explicar hoy. Si me hubieran separado del cargo porque no tenían más confianza, podrían haberlo hecho de esa manera. Pero si se genera una investigación que presume faltas que podrán ser leves, graves o muy graves, debe permitirse el ejercicio de la defensa, debe permitirse que yo presente estos descargos que voy a pedir que los reciba y que se integren a los documentos. Es la primera vez que alguien colectivamente va a tratar esos descargos. No fueron tratados en ningún organismo.

En el caso del doctor Víctor Recchi y de Leonardo Cuña -funcionario público- se inició sumario. Los abogados presentaron los descargos. Todavía no está culminado el proceso de sumario. En el camino ambos fueron cesados. En el caso del doctor Recchi, cargo de confianza, es similar a mi situación. Pero vuelvo a decir: si se hace sumario, creo que debe seguirse el sumario hasta las últimas consecuencias.

Se podría haber recurrido, sin investigación administrativa, a separarnos del cargo. En diciembre, en vez de hacer una investigación administrativa se podría haber dicho: "Miren muchachos, no les tenemos más confianza. Los cesamos. No tienen respaldo del directorio". Se podría haber dicho: "No tienen respaldo del gerente", como se dijo ahora. Están cesados. No hay buena valoración de la gestión del hospital de Rivera. Pero si se

inicia una investigación, se presume y se acusa o se plantea que hay irregularidades, yo tengo que poder demostrar y dar esta opinión. Yo considero que no hubo ninguna irregularidad ni siquiera error. Algunas veces, gente que nos quiere ayudar, dice: "Pero hubo leves errores o irregularidades". Yo creo que no, y eso lo dice mi abogado ahí, el doctor Achard. Él dice ahí muchas cosas que no están en conocimiento y que no han sido discutidas por nadie.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Es una pregunta que hacemos a todos los invitados, sobre todo, a los que gerencian un hospital. ¿Usted tiene algún curso en gestión hospitalaria, en manejo de personal, aparte de su formación como médico? Usted es médico y, por lo tanto, de medicina puede saber. Queremos saber cuál es la capacitación que usted tiene porque, en definitiva, es importante a la hora de la evaluación.

SEÑOR TORIANI (Andrés).- No tengo, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a pedir al doctor Andrés Toriani que se reserve el día 5 de marzo de 2018, a la hora 9, para estar por acá nuevamente.

SEÑOR TORIANI.- Lo hablamos.

SEÑOR LEMA (Martín).- Hay una cosa que está reclamando el doctor Toriani -en temas de fondo no me puedo pronunciar- que es el derecho a la defensa que por supuesto que sí lo tiene. Consideramos que todas las partes deben ser escuchadas. También debo reconocer que si usted se fija en el cronograma, en el mes de setiembre de 2016, en mi caso personal, hice un pedido de informes por el incremento del monto del rubro servicios médicos, sanitarios y sociales sin estar en este tema. Ya me llamó la atención el incremento tan abultado, que veremos cómo continúa.

Le voy a pedir mucha concreción. Usted acá no se está defendiendo sino que está compareciendo en el ámbito de esta Comisión Investigadora, y lo hace voluntariamente, pero para uno tener un panorama esclarecedor le voy a pedir absoluta concreción, si puede.

En un momento se dijo que lo que sucedía en Rivera -a través del mecanismo al que usted hacía referencia- era solamente contratar al cirujano o anestesista faltante teniendo el equipamiento y el *block* quirúrgico. Por todas las referencias que usted hizo, esta afirmación no es cierta porque eran muchas otros recursos humanos que se contrataban a través de este mecanismo. Corríjame, si no es así.

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Yo empecé explicando lo de los anestesistas, que fue la cosa inicial. Tenemos -ya lo dije hoy- un *block*, teníamos cirujanos que estaban desanimados. Teníamos especialistas quirúrgicos de distinto tipo. Yo mismo. Nosotros íbamos a operar a Casmer antes de 2012. Yo entré en el hospital en 2007. Los traumatólogos, los cirujanos generales, yo como urólogo, nos encontrábamos y veíamos al paciente en la emergencia del hospital. Una apendicitis o un cálculo obstruyendo la vía urinaria, en mi caso. Entonces, llamábamos a Casmer para coordinar el procedimiento. Veíamos a los pacientes en el hospital y nos teníamos que ir a Casmer a operar. Eso yo lo resolví contratando anestesistas. Empezamos a operar todo en el hospital.

Cuando yo iba a operar a Casmer, yo, al menos, no cobraba nada. Pero los anestesistas que no querían operar en el hospital cobraban en Casmer, donde se había hecho un clon del equipo quirúrgico -anestesistas, instrumentistas, enfermeros circulantes- que era el que hacía la guardia para el hospital, en Casmer. Los médicos accionistas importantes de Casmer no eran los que estaban de guardia y para trabajar en las cirugías. Médicos funcionarios, anestesistas funcionarios del hospital se negaban a

hacer la guardia y la hacían en Casmer y en Comeri para pacientes del hospital y allá iba la factura. Después, nos faltaban pediatras; teníamos que hacer las cesáreas en Casmer o en Comeri porque no teníamos pediatras.

En 2013 contratamos pediatras a Casmer. Nos pasaron $ 10.000 por día, más $ 1.250 por niño visto. Ahí fue que empezamos a buscar la solución a los pediatras por la rendición de cuentas. Nos dijimos: ¿qué estamos comprando? ¿Qué servicio estamos dando? Hay que llevar el niño desde el Hospital hasta Casmer y, luego, debe volver para atrás y yo no tengo pediatra en el hospital. Y por eso pagaba una tasa fija, sin consulta, de $ 10.000; si había un niño, debíamos pagar $ 10.000 más $ 1.250. ¡Sumen! Lo que estaba pasando era que se estaban comprando servicios de mala calidad.

SEÑOR LEMA (Martín).- A mí me confunde.

(Murmullos)

——A mí -sinceramente, se lo digo- lo que me confunde es que si usted tiene toda esa argumentación ¿cómo ante preguntas concretas, sale para lados sobre los que no se le está consultando? Me extraña.

Yo le estaba haciendo una pregunta en cuanto a una referencia que hizo la presidenta de ASSE -no la hice yo- el 1º de setiembre, queriéndolo defender a usted. La presidenta de ASSE dijo que solamente se contrataba "cirujano o anestesista faltante teniendo el equipamiento y el *block* quirúrgico". Esto es lo que dijo textual en *La República* del día 1º de setiembre.

Yo no le estoy cuestionando, ni que me diga las valoraciones que hacía, ni la situación del año 2012 ni 2013. Lo que digo es que en virtud de su testimonio -que tendrá los argumentos para ofrecerlo-, está desmintiendo lo que dijo la presidenta de ASSE…

SEÑOR TORIANI (Andrés).- No; para nada. Al contrario, estoy confirmando…

SEÑOR LEMA (Martín).- Espere que no terminé. Usted se va por las ramas y a veces se dificulta acceder a respuestas concretas, porque usted habla de temas sobre los que no es consultado.

Lo que yo digo es que hace muy poquito tiempo la presidenta de ASSE dijo que por el mecanismo al que usted hizo referencia se contrataban anestesista faltante y cirujano. Si se contrataron otras especialidades, no sería cierto lo que dijo la presidenta de ASSE, o usted se desdice.

La falta de concreción en las respuestas que brinda, hará que tengamos que revisar la versión taquigráfica.

Si usted además de anestesista y cirujano, a través de ese mecanismo, contrataba otro tipo de recursos humanos y especialidades, entonces, lo que dijo la presidenta de ASSE es falso.

Yo digo esto en su favor. ¿Por qué? Porque si se entiende que usted está en falta por la gestión que hizo en el Hospital de Rivera, y quien lo defendió y lo defiende hasta el día de hoy, es la presidenta de ASSE, que tiene más jerarquía y responsabilidad que usted, resulta bastante ilógico que permanezca en el cargo como si nada. Lo que estoy diciendo es en su defensa, que la situación no es coherente.

Yo voy a cotejar la versión del diario *La República* con la versión taquigráfica para ver si se ajusta a lo que dice la presidenta de ASSE o si usted, por vía de testimonio, contradice lo que dijo la presidenta de ASSE.

No estoy haciendo ninguna pregunta; es simplemente una constancia, porque se ha ido por las ramas en un montón de preguntas y no nos permite evacuar las consultas puntuales.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sin perjuicio de que nos volveremos a ver el próximo año, doctor Toriani, si lo desea, puede hacer uso de la palabra.

SEÑOR TORIANI (Andrés).- Sólo me resta agradecerles. Realizaremos las coordinaciones que sean necesarias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Le agradecemos la presencia.

(Se retira de sala el doctor Andrés Toriani)

(Ingresa a sala el contador Wilson Rodríguez, gerente financiero del Hospital de Rivera)

——Damos la bienvenida al contador, Wilson Rodríguez, gerente financiero del Hospital de Rivera.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Le agradezco al contador por su presencia en la Comisión.

Hemos hablado largamente con el doctor Toriani sobre las compras realizadas bajo el rubro servicios médicos sanitarios y sociales; sobre el aumento exponencial del gasto y también de las empresas que estaban vinculadas, así como del tipo de compras y la modalidad.

Yo quisiera saber si ante este crecimiento tan fuerte del gasto que generó pedidos de informes e, inclusive, la intervención de la Auditoría Interna de la Nación, usted y las autoridades del Hospital informaron a las autoridades regionales de ASSE, a la gerencia general de ASSE, al directorio de ASSE o a la gerencia financiera las razones del incremento del gasto en este rubro. ¿Se explicitaba qué tipo de compras y qué contratos se hacían? ¿Contó con el aval de las autoridades de ASSE para sostener durante cuatro o cinco años el incremento del gasto con esta modalidad de compra?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- Como gerente financiero de la unidad, la responsabilidad y la distribución del crédito asignada a cada uno de los objetos de afectación y desafectación, en caso que tenga créditos ociosos, el control del crédito y la ejecución y el control de los desvíos del crédito.

Mensualmente se hacía a la dirección de la unidad el control, la ejecución del gasto por objeto y la ejecución del presupuesto por grupo. Con ASSE tenemos los referentes, que son los intermediarios. Yo digo intermediarios son las personas a quienes referimos y a quienes informamos la ejecución del gasto y sobre ciertos gastos que pueden producir desvíos o que se incremente de forma significativa el gasto.

Nosotros presentamos informes a los referentes de ASSE; creo que en base a eso hicieron una investigación de ASSE, en diciembre, en cuanto a informes presentados.

Como gerencia financiera no participamos de la contratación ni en las compras porque no somos responsables de la oficina de compras. Nosotros nos enteramos del gasto una vez hecho, cuando recibimos la factura y no previamente a la contratación del gasto. La verdad es que no asesoramos sobre el crédito disponible para hacer esos gastos porque no éramos consultados. Nosotros nos enteramos del gasto una vez hecho.

Yo envié copia de la facturación -no sé si ya llegó- que pidió el diputado Lema. Ahora estaban preparando material porque pidieron nuevamente para mañana. Si lo analizan ustedes podrán ver que todas las órdenes de compra, todas las facturas, son

posteriores al gasto; no hay órdenes de compra previa, con autorización, como debería ser.

Creo que para la compra, se crea la necesidad; tiene que ser autorizado el gasto, y eso pasaría a la oficina de compras. La oficina de compras tendría que pasarnos la solicitud para comprometer el crédito y ver si tenemos crédito disponible para ello. Después, nosotros comunicaríamos a el sector compras, que sería el encargado de realizar la compra. Ese procedimiento no se cumple.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Ustedes no eran informados previamente? ¿Les llegaba la compra ya hecha? ¿No se cumplía el procedimiento que corresponde para realizar una compra?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- No señor.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Quiero hacer dos preguntas más.

Cuando le llegaban las facturas de Cemoc, de Comeri, en particular de estas dos empresas que son las que concentraban la mayor parte del gasto, ¿usted tenía conocimiento de que estas empresas tenían como dueños, como directores, personal que, a su vez, era contratado por ASSE o por Comisión de Apoyo, y que trabajaba en el Hospital?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- Cemoc es una cooperativa de funcionarios, que yo sepa. En ese momento, no tenía idea de quiénes eran los titulares, los representantes legales de la empresa. La verdad es que me enteré en la investigadora de ASSE. En ese momento, tampoco los vi porque trabajaban como enfermeros, uno en el Carancho y otro en la parte de ambulancias, por el contrato de la 068 de la Comisión de Apoyo.

En ese momento no vi incidencias porque no participaba en el proceso de compra del servicio.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Una última pregunta de mi parte.

¿Conocía usted la vinculación que el doctor Araújo tiene, o tenía, con las empresas Comeri y Cemoc?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- Con Comeri no sabía.

Sabía que él trabajaba en Casmer, pero no sabía si lo hacía en Comeri.

En Cemoc, sí. Según entendí, Cemoc es una cooperativa odontológica. Luego de que surgieron estas cosas, averigüé de cómo fueron creadas para intentar interiorizarme un poco. Entonces, entre los titulares de la empresa que la crearon había dos odontólogos y, por eso, se dice que es una cooperativa odontológica.

Según entendí, cuando se creó, el doctor Araújo era uno de los propietarios, pero después se desvinculó cuando pasó a ser cooperativa de funcionarios.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Quisiera hacer una pregunta para que quede constancia en la versión taquigráfica.

¿Usted dijo que el doctor Araújo estaba vinculado con Casmer? Quizás se equivocó.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- No; fue con Cemoc. No sé si tenía relación con Comeri.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Usted dijo que tenía relación con Casmer.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- Él es mi médico otorrino en Casmer; sé que trabaja ahí, pero no sé si tiene otro vínculo con Casmer.

SEÑOR LEMA (Martín).- Agradecemos al gerente financiero por haber venido voluntariamente.

Con respecto a los procedimientos de compra que se estarían incumpliendo, ¿se le hizo alguna advertencia a la dirección en su momento, para mejorar esos procedimientos?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- Nuestra tarea principal como gerente es la del control del crédito. Para hacerlo, es necesario controlar la ejecución del mismo mensualmente. Entonces, se hacía un control por objeto, para ver los objetos de mayor incidencia e ir comparando. Tanto es así que vengo comparando los gastos desde 2008, para ver el desfasaje de un año a otro.

La dirección estaba todos los meses informada de esto, y se solicitaba un Comité de Compras, que era muy importante, para determinar el gasto antes de hacerlo y poder preverlo. Todos los meses se informaba y se pedía cautela en cuanto al gasto.

SEÑOR LEMA (Martín).- O sea que en la dirección estaban advertidos de que estaban fallando los procedimientos, pero igual siguieron el transcurso normal, haciendo las cosas como se venían haciendo.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- Si ustedes ven, la mayoría de las compras se hicieron por compra directa. Entonces, nosotros mandamos el lote a la auditoría, que lo toma, para que se haga la observación. Por tanto, se estaba en conocimiento de que estaban totalmente fuera de….

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Totalmente fuera de…?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- De los procedimientos.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Nos queda claro que se obviaron los canales de procedimiento y que usted hizo los informes.

¿Usted hizo esas aclaraciones fuera de la dirección del Hospital o habló con alguien más, por ejemplo, con la Dirección Regional? ¿Mandó alguna carta informando de la situación que se venía dando? Porque una cosa es que pase un mes, dos o tres, pero estamos hablando de que este tipo de situaciones arrancaron en 2013.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- Yo empecé la gerencia en octubre de 2014, que fue cuando me asignaron como gerente de la unidad. Anteriormente, era contador patrimonial; en el momento desempeñé las dos funciones, ya que en la unidad no había contador patrimonial.

Nosotros, obviamente, emitíamos informes a los referentes de la región, que es a quienes informamos cómo vamos ejecutando el crédito.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- ¿Quiénes son los referentes a los que usted informaba?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- El año pasado el referente era el señor Alex Martínez, y este año cambió, ya que el señor Martínez, si bien está en la misma dependencia, pasó a otro lado.

El señor Martínez para mí era muy importante porque era el canal que tenía con ASSE. Además, acelera los trámites para que no tengamos que recorrer dependencias.

SEÑOR PASQUET (Ope).- ¿Cuál era el cargo que ocupaba?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- Alex Martínez era el referente de la región, pero no sé cuál era el cargo que ocupaba. Era la persona a la que yo le presentaba la información; le presentaba informes de deudas e, inclusive, le pasé órdenes para cumplir con los pagos. Me había negado a hacer algún pago, y recibía la orden para efectuarlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera que tratara de precisar, si lo sabe, de qué gerencia dependía el señor Martínez.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Yo también quería saber eso exactamente, porque usted solo habló de referente. Además, dijo que más de una vez observó el gasto, y me gustaría saber a dónde iba dirigida la nota.

Usted no sabe quién es Martínez; dijo que era un referente, pero me imagino que sería funcionario o asesor de la Gerencia Regional o algo así. De todos modos, cuando usted mandaba las notas por haber observado el gasto, ¿a quién iba dirigida? ¿Quedaba alguna constancia de la observación? ¿Quedaba alguna nota que dijera, por ejemplo, "Señor gerente regional: ante esta duda, ante el constante avasallamiento, o ante la constatación de que no se sigue respetando estos canales, mando esta nota"? ¿A quién se dirigía?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- Alex Martínez depende de la Gerencia Administrativa; sería el nexo nuestro.

Para mí, es una figura muy importante, porque está al tanto de todo y es muy colaborativo.

Cuando yo hacía un informe para la dirección, posiblemente lo hacía una copia a Alex Martínez, para que estuviera al tanto de la información que yo le pasaba a la dirección.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Usted entiende que se vulneró alguna norma del Tocaf?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- Sí señor.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Cuál, específicamente?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- Los procedimientos de compra.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Usted hacía observaciones a los gastos que se estaban haciendo, según nos ha venido explicando, y que esas observaciones -según nos dijo- no eran atendidas por la dirección del Hospital.

¿Eso daba lugar a alguna discusión con el director del Hospital? ¿Había reproches, en un sentido o en otro? Me imagino que si mes a mes hay observaciones, pero la dirección persistía en ignorar las observaciones que usted hacía, en algún momento se tenía que generar alguna dificultad en el relacionamiento personal. ¿Era así, o no?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- En cuanto a la parte asistencial, en especial la parte de estudios médicos, es obvio que es difícil que nos consulten primero si pueden hacer alguna cosa, porque se puede dar en cualquier momento y a cualquier hora. El control de eso es algo que está fuera de nuestro alcance, porque la demanda asistencial es grande y no es algo que se pueda estimar con precisión.

Se informaba, se hablaba, pero no podíamos entrar en discusión. La verdad es que los contadores no tenemos una herramienta para trancar un estudio o una atención médica. Nosotros solo miramos la plata y, desde ese punto de vista, descuidamos la parte asistencial, porque para nosotros no es lo importante; la dirección y nosotros tenemos dos puntos de vista diferentes.

Había reclamos, pero no había discusiones que no fueran laborales, porque el doctor Toriani era el director y tomaba sus decisiones. Yo solo informaba, y las cosas no pasaban a mayores.

SEÑOR PASQUET (Ope).- O sea que podemos concluir que se habría aceptado que el modo normal de funcionamiento del Hospital era que, por consideración al aspecto asistencial de la labor, los gastos primero se hacían y después se cumplía el procedimiento. Eso generaba una observación formal desde el punto de vista de ustedes, pero se había entendido y aceptado que era el modo normal de funcionamiento del hospital. ¿Era así?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- Los procedimientos de compras dependían de la administración, no de la gerencia financiera. Nosotros, en los procedimientos, solo somos asesores a la hora de asignar a un proveedor, en cuanto al monto.

Frente a eso, nosotros no teníamos incidencia como para que se realizaran licitaciones, aunque se pidieran, ya que no dependía de nosotros realizar los llamados a licitación.

Por lo tanto, aunque el procedimiento estuviera mal, no dependía de nosotros; como dije, éramos los últimos en enterarnos, y lo hacíamos cuando el gasto ya estaba hecho. Y por más que se opinara o se reclamara, los gastos se seguían haciendo en forma previa. Como dije, nos enterábamos del gasto cuando recibíamos la factura del proveedor para el pago.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Lo único que hacía usted cuando, permanentemente, mes a mes, se seguía procediendo de la misma forma, salteándose los canales normales que se deberían respetar, después de que llegaban las facturas, era hacer un balance e informar sobre eso. Pero poco importaba su opinión porque, en definitiva, era algo preestablecido, más allá de que no debería ser así; en definitiva, como se dice, a llorar al cuartito. Usted se podía quejar y hablar con el director, pero se seguía con el mismo procedimiento.

Una de las cosas que nosotros estamos investigando es que había tercerizadas, asistencias médicas privadas que estaban realizando tareas por las que se contrataban tomografías y se realizaban un montón de cosas. ¿Usted que consideración tenía, a título personal, sobre esto? En definitiva, estamos hablando de que se pagaba mucho gasto a través de los médicos que contrataba Salud Pública por medio, tanto de las cooperativas como de las asistencias privadas. ¿Qué opinión tenía al respecto? ¿Usted creía que ese era el único camino? ¿Se podría haber hecho otra cosa? ¿Se marcó que había demasiada dependencia de lo privado para poder cumplir un servicio? ¿Nos puede informar algo, a título personal?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- Es obvio que nosotros no podemos contratar recursos humanos. Cada vez que se reclamaba, el doctor Toriani -es u hombre muy inteligente- tenía una explicación lógica. Por ejemplo, para nosotros, no tener un pediatra en el Hospital significaba tener que contratar un prestador privado; tendríamos que contratarlo para las cesáreas y los partos, contando con un *block* quirúrgico que estaba ocioso, con todo el equipo adentro. La falta de un pediatra significaba que había que contratar todo afuera.

Si faltaba un médico para hacer los traslados, había que contratar afuera; nos cobraban casi $ 80.000 por un traslado a Montevideo.

Entonces, en general, es más barato contratar un servicio, porque el resto del equipo está dentro del Hospital.

No corresponde contratar, aunque nos cueste mucho más caro afuera. No podemos comprar recursos humanos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Su explicación es muy clara. El señor Rodríguez tenía claro que el procedimiento era incorrecto, que se estaba violando la norma y así se lo explicó a la dirección del Hospital.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Wilson).- Sí. Inclusive, llegaban las observaciones por el artículo 256.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no hay más preguntas, agradecemos mucho su colaboración.

(Se retira de sala el contador Wilson Rodríguez)

(Ingresa a sala la doctora María Elena Curbelo)

——La Comisión Investigadora sobre la Gestión de ASSE da la bienvenida a la doctora María Elena Curbelo.

Vamos a dar la palabra en primer lugar al señor diputado Rubio para que comience con las preguntas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Agradecemos mucho a la doctora Curbelo por estar presente en la Comisión. Sabemos que ha realizado un gran esfuerzo para poder estar acá.

Quiero plantearle varias preguntas, pero no las haré todas jutas, a fin de poder seguir el hilo de las preguntas y repuestas.

En primer lugar, me gustaría saber desde cuándo la doctora Curbelo trabaja en Salud Pública y qué tareas ha desempeñado.

SEÑORA CURBELO (María Elena).- Yo volví al país en el año 1985 e ingresé a Salud Pública a fines de 1986, porque tuve que revalidar mis estudios; cuando me fui, estaba en quinto año. Trabajé desde 1986 hasta enero de 2015.

Trabajé como pediatra, pero empecé desde abajo. Fui suplente rotativo, todos los meses en un lugar distinto, haciendo radio, emergencia o lo que fuera. Después fui suplente fijo -esa ya es otra categoría-, luego fui contratada y a los catorce o quince años me presupuestaron. Parte de ese trabajo lo hice en Montevideo. Cuando tuve cargo fijo, atendí en la policlínica de Sayago. Luego fui a trabajar a Bella Unión, donde estoy desde hace veintidós años.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- La doctora Curbelo trabajó en el Hospital de Bella Unión. Quisiera saber qué responsabilidades tuvo en la unidad ejecutora de Bella Unión y si cuando estuvo trabajando allí -creo que también tuvo alguna responsabilidad departamental-, desarrolló tareas al mismo tiempo en el ámbito público y privado.

SEÑORA CURBELO (María Elena).- Hasta el año 2005 trabajé como pediatra en el Hospital de Bella Unión. No tenía otra responsabilidad allí. Hacía policlínica y trabajaba en la sala de pediatría. En ese período también trabajaba como pediatra en el Casmu de Bella Unión. En el interior, el Casmu es muy chiquito; el lugar grande es la FEMI, Gremeda, donde nunca trabajé. Empecé a tener otras responsabilidades en el año 2005.

En el año 2005, cuando me nombraron coordinadora departamental, renuncié a mi trabajo de pediatra. En el Casmu no tenía responsabilidad, pero renuncié porque no quería mezclar las aguas. Desde 2005 en adelante solo trabajé en ASSE.

En el año 2005 mi tarea era la de coordinación departamental. En realidad, al principio, había mucha confusión. Me plantearon la dirección del Hospital, pero me pareció que con mis problemas de salud no iba a poder con esa tarea. Después, me propusieron que fuera coordinadora departamental, lo cual implicaba coordinar las policlínicas. Me pareció que eso era potable, pero, en realidad, se fue perfilando de manera diferente, porque tenía que supervisar los dos hospitales -el de Bella Unión y el de Artigas- y todas las policlínicas rurales. Realicé esa tarea desde marzo de 2005 hasta el año 2008, cuando renuncié debido a que tuve cáncer de mama. Luego me operaron y estuve en tratamiento. En realidad, el cáncer apareció en el año 2007. En el año 2008 consideré que esa tarea debía ser desempeñada por alguien más joven y más sano que yo. Entonces, volví a trabajar como pediatra en el barrio Las Láminas.

No me jubilé de médico. Sigo pagando a la Caja. Cuando cumplí los setenta años -actualmente, tengo setenta y dos-, automáticamente, Salud Pública me jubiló. Yo siempre avisaba en casa que me iban a tener que aguantar una semana llorando, porque, para mí, trabajar en ASSE era -y sigue siendo- lo más grande. Entonces, me dolía mucho.

Luego, me informaron que en lugares alejados, por ejemplo, de Rivera, Tacuarembó o Artigas, si uno tiene una especialidad que es necesaria en esas zonas, aunque nos jubilen, nos pueden hacer contrato por Comisión de Apoyo. La gente del barrio juntó firmas, presentó una carta y demás, y me dijeron que me iban a hacer un contrato, pero que yo debía tener una empresa unipersonal. Es como una venta de servicios. Eso me entusiasmó muchísimo, porque yo me sentía bien como para seguir trabajando.

Durante seis meses pagué a la Caja como empresa unipersonal. Y me iban diciendo: "Ya está aprobado", "La semana que viene firmás el contrato, la semana que viene llegan los papeles". Pasaron seis meses y, bueno, a los seis meses, justo en una reunión con la comisión de la policlínica, me avisan que no, que no va a haber contrato. Después supimos por qué fue, ¿no? Una semana antes había estado Federico Eguren en Bella Unión. Él sigue mandando en Bella Unión. Y planteó que contrato, para mí, no. Ni siquiera en forma voluntaria me han dejado trabajar.

Lo que aluden es que no tengo… O sea, yo puedo trabajar, si quiero, con mis niños, porque como no me jubilé del todo como médico, pero lo que pasa es que la población que a mí me importa, yo la atiendo, pero después no le puedo decir: "Andá a comprar el antibiótico a la farmacia". El Hospital no me puede dar recetas porque esas recetas no serían válidas a nivel central, ya que aparezco como jubilada.

Por eso, nosotros hemos insistido -a mí no me importa que me paguen o no-, que hicieran un contrato por dos horas semanales, aunque yo vaya mucho más -que no le representa nada a ASSE- para poder tener recetas. Ese es el tema, pero, bueno, eso no camina.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¡Ya apareció la figura del doctor Eguren!

Quería saber cuándo conoció a Federico Eguren, a Marcos García y al doctor Barcelona, y si sabe cómo llegó Federico Eguren a ser director del Hospital de Bella Unión.

SEÑORA CURBELO (María Elena).- Sí. Como era coordinadora, no es que las coordinadoras decidiéramos algo, pero sí se nos preguntaba. Y había habido una primera dirección… Había habido, en las etapas anteriores, mucho enfrentamiento entre el gremio y las direcciones anteriores por el tema de que, en general, el director del Hospital era

también uno de los dueños de Gremeda. Entonces, con la historia de Gremeda había mucho enfrentamiento.

En la primera dirección estaba la doctora Corujo, que era de Gremeda; a los pocos meses renuncia por enfrentamiento con el gremio.

Después sube otro médico, Gerardo Aires -ahí ya estamos en el 2006-, con el cual también el gremio tiene enfrentamientos porque él tenía toda una teoría sobre la adicción. No se entienden, y la gente del gremio amenaza ocupar si no cambian la dirección.

Ahí, yo ya estaba con los problemas de salud -estamos llegando al año 2007- ; me había aparecido cáncer de mama y estaba en Montevideo, me estaban operando. Quien estaba de ministra, María Julia Muñoz, me plantea si tenemos alguna propuesta porque no querían que fuera alguien de Bella Unión, ya que en general todos trabajan en Gremeda e iba a seguir el conflicto con el gremio.

Sabíamos que se nos iban a pedir algunas referencias, y había una no médico, una enfermera, Cristina Ramírez, que era de acá, pero quería mucho a Bella Unión y había ido muchas veces; había estudiado mucho administración y había estado siempre del otro lado, de los funcionarios. Entonces pensábamos que ahí ella se iba a ganar al gremio, que iba a lograr tener un buen vínculo, y que ella podía ser candidata a la dirección.

María Julia plantea que en un lugar tan alejado se necesita un médico en la dirección, porque si pasa algo, bueno, la gente reclama un médico. Un compañero de la primera generación que egresó de Cuba pidió, siendo de Montevideo, para ir a trabajar a Bella Unión. Entonces, María Julia, diciendo que no conocía a Emiliano, pero que tenía vocación para estar en un lugar así, tan alejado, viendo su formación en Cuba, donde hay determinados lineamientos muy parecidos a los que se querían impulsar en ese momento, le preguntó a Emiliano si él agarraba la dirección. Él dijo que no, que no le gusta esa tarea de la dirección, pero que puede consultar con compañeros de esa generación, que fue la primera que egresó de Cuba. Y ahí surge el nombre de Federico Eguren. Yo no lo conocía; lo conocí ahí.

Entonces, el planteo de Marita Muñoz fue que él fuera como director y Cristina Ramírez como subdirectora, que él pusiera el título, su juventud y sus ganas de aprender, y que Cristina pusiera su experiencia; si trabajaban en equipo, eso podía funcionar muy bien.

De esa forma, se cumplía lo que un poco se quería, que no fuera alguien de Bella Unión para no involucrar de vuelta a Gremeda y los enfrentamientos del gremio. Así fue cómo él llegó a la dirección.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Cómo eran los traslados en el Hospital de Bella Unión cuando llegó Eguren a la dirección del Hospital? ¿Cómo se hacían los traslados?

¿Usted, como pediatra, tuvo que coordinar traslados? ¿Tuvo problemas con algún traslado?

SEÑORA CURBELO (María Elena).- Bueno, cuando llegó Eguren, teníamos tres ambulancias marca… -yo soy un desastre; no sé-, que no estaban en muy buen estado, pero los traslados salían. Yo trabajaba en la sala quince días al mes, o sea que tuve muchísimos traslados, traslados muy difíciles.

En los niños, en general, pedíamos a la EMI de Salto. Mientras que la EMI de Salto llegaba, nosotros aprovechábamos ese rato a preparar, porque un niño grave hay que desde ponerle vía, entubarlo; hay que hacer una cantidad de procedimientos que te llevan

fácil uno o dos horas, prepararlo para poder trasladar. Entonces, aprovechábamos ese tiempo mientras que la EMI llegaba. En general, yo no puedo decir nunca que un niño se me atrasó por un problema de traslado. ¡Nunca!

Es más, yo tuve la experiencia, buena, de hacer -cuando todavía no estaba organizado- tres traslados por avión; dos antes del 2005 y uno después, con el gobierno de Tabaré, donde el responsable del interior era Baltasar Aguilar. Y en realidad lo hice porque era un niño quemado; una compañera de generación me había dicho que en la base de Durazno estaba el equipo para trasladar, pero que desde que empezaron las emergencias móviles Salud Pública no lo había usado más.

Entonces, ahí, en la desesperación… Esa compañera tenía un hijo que era oficial de ahí, de Durazno; me había dado el teléfono y yo lo guardé como un dato interesante. Y ahí, en la desesperación, lo llamé a él. Impresionante, ¿no? Yo, que de repente por haber sido presa política podía tener algún prejuicio, ahí mismo me decía que nunca estuve tan hermanada con la aviación como en esos días, porque ellos enseguida decía: "Sí, estamos prontos para la misión, estamos prontos, salimos". Y bárbaro, porque nosotros lo llevábamos hasta Salto -yo me tenía que quedar de guardia pero iba el médico de traslado a Salto- mientras que ellos iban de Durazno a Salto.

Por ejemplo, en el caso de los quemados -yo tuve dos graves-, ya Quemados de Montevideo los estaban esperando en el aeropuerto. Ahora eso está más coordinado, pero jamás tuve un problema por un traslado.

Después, se solicitaron ambulancias nuevas y llegamos a tener tres nuevas. Pero con las que estaban más o menos funcionamos bien.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- El doctor Eguren, cuando estuvo con nosotros, habló de muchas mejoras que él hizo en el hospital de Bella Unión; habló de una gran obra. ¿Existieron esas mejoras? ¿Cuál es la opinión suya acerca de la gestión del doctor Eguren al frente del hospital?

SEÑORA CURBELO (María Elena).- En realidad, existieron esas mejoras, pero no fueron mérito del doctor Eguren; para nada. El doctor Eguren tiene la propiedad y la viveza criolla de apoderarse del trabajo de otros colegas. Él ha hablado mucho de la emergencia nueva y del block. El primero que planteó: "Esta emergencia es un desastre; hay que hacer otra" fue Baltasar Aguilar en marzo de 2005. De verdad, la emergencia era la mitad de esto. Él llegó en octubre de 2007. En 2005 ya se empieza a planificar, se empieza a coordinar -yo, como coordinadora, siempre que podía acompañaba y apoyaba-, y con la dirección que estaba en ese momento, la doctora Corujo, se empezaron a hacer las reuniones con Arquitectura. Empezó a ir la arquitecta, se empezaron a hacer los planos, y todo eso se trabajó con la dirección de la doctora Corujo y con la dirección de Aires. Faltaba concretarlo. Ya estaba el plano, ya estaba todo cuando entra Eguren. Pero entran Eguren y Cristina Ramírez. Realmente, la artífice de la emergencia fue Cristina.

Cristina, antes de las ocho de la mañana estaba en el hospital y a veces se iba a las ocho de la noche. Se reunía con la arquitecta todas las semanas. Había una comisión de obras. Yo muchas veces la acompañaba a la comisión de obras. Ella llegaba, se ponía el casquito y andaba por las azoteas y por todos lados. El escritorio de la coordinación está pegado al escritorio de la dirección; salvo que tuviese que estar en Artigas o en algún pueblito, yo estaba allí trabajando. Eguren llegaba once u once y media diciendo: "Estaba lindo para dormir". Muchas veces, Cristina, por algo que tenía que firmar él como

director, doce o doce y media iba a buscarlo a la casa porque él no aparecía en toda la mañana.

Tuvo la habilidad de hacerle la vida insoportable a Cristina. Cristina dejó la subdirección un mes antes de la inauguración de la emergencia y del block. Él cortó la cinta y nadie se acordó en ese momento de Cristina; los que sabíamos sí nos acordamos.

Otra mejora que hubo fue a impulso de la segunda dirección del doctor Aires. Había un apoyo que daban los japoneses si uno presentaba un proyecto adecuado. Por el gran calor, es verdad que los pacientes no podían estar sin aire acondicionado, y él hace un proyecto explicando el nivel de calor que existía para que nos donaran aire acondicionado para todas las piezas de internación, mejorar la cocina, que era chica, y el lavadero. Ese proyecto, de punta a punta, lo elabora Aires.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿La cocina tenía piso de tierra?

SEÑORA CURBELO (María Elena).- ¡No! ¡Nunca tuvo piso de tierra!; siempre tuvo baldosas. Hay una compañera del gremio, Ramona de los Santos, que cada vez que se habla del piso de tierra se calienta porque su mamá fue enfermera, y decía: "Yo era chica, venía a ver a mi vieja y ya había baldosas". Eso es parte del folklore.

El mérito de todo el proyecto y de lograr que lo aprobaran fue de Gerardo Aires. Después faltaba concretarlo: que vinieran los aires y que se concretaran las obras. Eso se da cuando entran ellos. Ese también fue mérito de Cristina. Hubo muchas reuniones a las que veníamos los tres a Montevideo. Federico nos decía que se iba a bañar a la casa de la mamá y que se juntaba con nosotros en el bar de la esquina de la embajada de Japón y terminábamos entrando Cristina y yo. Las reuniones con los japoneses las tuvimos siempre las dos. Aparecieron los aires, pero la concreción fue de Cristina que, además, como tenía un muy buen vínculo con el gremio, lograba que los funcionarios se enroscaran y se entusiasmaran con determinadas tareas.

Hubo otra mejora. Los pacientes oncológicos tenían que ir a Artigas para hacerse la quimio, y la vuelta es un viaje pesadísimo, de dos horas, por muy malos caminos. En general, después de la quimio tienen ganas de vomitar, etcétera. Hay una doctora muy querida en Bella Unión -la doctora Paulini que, además, es de las familias más viejas de Bella Unión-, y un día ella pide una reunión porque tenía una propuesta de hacer un hospital de día y hacer la quimio ahí. Y ella quería ayudar en eso. Era en un momento en que estábamos reunidos los tres: Federico, Cristina y yo. Allí, la reacción de Federico, que se llevaba muy mal con Paulini, fue: "A ella la atendés vos. Yo no quiero saber nada. Te encargás vos. Yo con esa vieja" -como hablaba él- "no quiero saber nada". En realidad, lo concreta Paulini con Cristina. Paulini consigue todo. Como ya estaba la emergencia nueva, lo que era el cuarto médico había quedado libre. Era un espacio grande, y ella se ofrece a conseguir -donado- sillón reclinable, televisión, mesita, aire acondicionado- todo el equipamiento de ese lugar. Cristina coordina para que haya *nurses* que vayan a aprender y a entrenarse en Artigas. Así surge el hospital de día oncológico.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Concretamente ¿usted podría decir qué fue lo que hizo el director Eguren desde que fue director?

SEÑORA CURBELO (María Elena).- Para hablar en términos en que hablan los gurises, hizo la plancha; usó el trabajo de otros. Él ya estaba pensando en lo que después hizo.

Cuando recién llegó, yo tuve una actitud de apoyarlo porque pensaba que era un gurí joven, que no era de Bella Unión, que nunca había trabajado en ASSE, que no conocía el hospital. Fue una mezcla de apoyo de compañera y medio de mamá, porque

en ese mismo momento mi hijo estaba estudiando medicina en Cuba. Uno piensa: ojalá un día alguien lo apoyara. Como Salud Pública empieza a pagar tres o cuatro meses después, él vivía en la casa de otro compañero, pero muchísimas veces almorzaba en casa. Todo era con mucho cariño. A él le gustaban las lentejas y mi esposo le hacía guiso de lentejas, etcétera. Estaba solo en Bella Unión. Ese período creo que le dio para conocernos mucho, pero nosotros no lo conocimos a él. Él, de golpe, se alejó. Yo no llegué a discutir con él nunca lo de la emergencia móvil ni nada. Pero él sabía que yo había renunciado porque como tenía esa responsabilidad, no quería ser ni siquiera pediatra del Casmu para que no hubiera mezcla. Entonces, él sabía que no íbamos a estar de acuerdo. Simplemente, se alejó.

Después, abiertamente me hizo la vida a cuadritos, como se la hizo a toda la gente que consideraba que no lo apoyaba. No me lo dijo a mí, pero me decía todo el mundo en el hospital que siempre hablaba de la renga de m... Él tiene un rechazo muy especial por la gente mayor, gorda o renga, como en mi caso. Por ejemplo, fue famoso -lo sabe todo Bella Unión-, en un momento en que el doctor Tabaré Vázquez iba a ir para firmar el saneamiento para Las Láminas e iba a conocer el hospital -que no conocía-, iba en la mañana, él cambió las enfermeras de la mañana que eran gorditas y las que eran veteranas para la tarde, y dejó Barbies.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Usted decía que el doctor Eguren, al poco tiempo, tuvo la idea de formar la empresa. Hubo un proyecto. A nosotros nos llamó mucho la atención que el año en que se inaugura la emergencia -marzo o mayo de 2013- renuncian todos los médicos que estaban en la emergencia, y se habilitaron los traslados. ¿Usted tiene alguna información o alguna idea de por qué pasó esto?

Por otro lado, una cosa muy concreta. Cuando queda el doctor Marcos García de director -después de que se fue Eguren-, recibimos denuncia -la hizo acá la señora diputada Nibia Reisch- de que estando usted internada -y siendo García director- se le negó un traslado solicitado por su médica tratante, y usted tuvo que viajar en taxi a Montevideo con un tubo de oxígeno que trajo su esposo. Quisiera saber sobre este hecho.

SEÑORA CURBELO (María Elena).- Los médicos de emergencia estaban por la Comisión de Apoyo. En realidad, había un momento en que había tres que eran los más firmes: el doctor Medina, un médico jovencito que no puedo recordar el nombre -creo que venía de Salto- y el doctor Manassi. Yo hablé posteriormente con el doctor Medina y me dijo que ellos no renunciaron, que simplemente se cortó el contrato con la Comisión de Apoyo, que no hubo más contrato por la Comisión de Apoyo. A Manassi lo echaron. Esa es otra historia.

Lo de Marcos García fue así. Por Fonasa, teníamos ASSE yo, mi esposo y mi hija. Por una cuota muy chiquita, yo tengo derecho a ser socia del Casmu por el Sindicato Médico. Como yo sufro de muchas patologías -tengo dieciséis operaciones encima-, quise seguir siendo socia del Casmu, independientemente de que por Fonasa tuviera ASSE. A mí me importaba tener ASSE porque es lo que hay donde vivo; no me iba a hacer socia de Gremeda. He mantenido mi afiliación de forma particular, yo la pagaba por fuera, no tenía nada que ver con el Fonasa. Por Fonasa me descontaban como siempre; en esa época todavía teníamos carnecitos. Hasta la semana anterior yo había sacado medicación por Fonasa.

Me voy a tomar un minuto para explicar las patologías que tengo. Desde mi nacimiento padezco lo que se llama espina bífida o mielomeningocele. Es una enfermedad que trae problemas en las piernas, la vejiga y los intestinos, y distintas complicaciones. En Uruguay, la persona que más había vivido con mielo fue un

muchacho que llegó a los cuarenta y cinco años. Creo que yo soy muy terca, porque ya tengo setenta y dos. Esa patología es de nacimiento, y es muy severa. Ahora el BPS sacó una cantidad de patologías y las pasó a las mutuales, pero el mielomeningocele quedó, porque es de las enfermedades raras, complicadas y caras. A raíz de la mielomeningocele ya llevo seis treomboembolismo pulmonares; se trata de un trombo que va a dar al pulmón. La gente se muere con uno, yo ya llevo seis. Después, el neo de mama. O sea que no soy una paciente fácil.

En el Casmu me atendía con la doctora Ethel Merovich, profesora grado cinco. Estando en Bella Unión, de golpe empecé con fiebre y dolor pulmonar; me hacen una placa y tenía neumonía en los dos pulmones y líquido en la pleura. El doctor Sergio Pereyra, me atendió muy bien en la sala. Él me preguntó quién me atendía en Montevideo, si podía comunicarse. Yo le dije que era Ethel y él me dijo que había sido profesora suya. Le pasé el celular y habló con ella. Ethel le dijo: "Mandámela ya; yo no quiero tener a María Elena a 630 kilómetros, con sus patologías- ; quiero tenerla cerca de un CTI". Esto sucedió una tarde, y me consta que él hizo el pedido en la dirección. Las *nurses* -que lo sabían; todas son amigas mías porque siempre me llevé muy bien con el personal del Hospital- me decían: "Te vas mañana; aprontá el bolso para mañana". Eso fue una tarde; pasó todo el día siguiente y no me trasladaban. En la tarde ya nos empezamos a preocupar todos. Además, por orden suya me habían puesto en la última sala y era la única en la que no funcionaba el oxígeno. Ahí recién me dicen la verdad: la dirección está plantando que a mí no me corresponde ASSE, que yo tengo el Casmu, que es quien me debe ir a buscar. Yo pedí varias veces que Marcos fuera hasta la pieza. Les expliqué a todas las *nurses* por qué tenía al Casmu, pero que por Fonasa tenía ASSE. Les dije que dos días atrás había retirado medicamentos de allí y que tenía el carné y todo al día. Pero no hubo caso. En ese momento ya se estaban completando las veinticuatro horas y yo estaba peor. A través de las *nurses* me seguía diciendo -porque nunca vino a hablar conmigo- que el Casmu tenía que ir. Yo sabía que como el Casmu no tiene a nadie en el litoral, no tiene más centrales, acepta ir a buscar socios hasta 150 kilómetros de Montevideo. Yo sabía que el Casmu no iba a ir a buscarme, no les correspondía a ellos llevarme. Pero si le hubiese correspondido, él tendría que haberme trasladado y luego cobrarle al Casmu. El traslado debía hacerse sí o si.

De noche se desespera mi esposo -eran los primeros días de agosto y recién habíamos cobrado- y me dijo: "Recién cobré la jubilación. Aunque se nos vaya toda en esto consigo un taxi". Entonces, consigue un taxi que nos trae a Montevideo por $ 14.000. Como mi nena también tiene mielomeningocele y ha tenido problemas de oxígeno, teníamos un tubo de traslado suyo. Entonces, llego a Montevideo en un taxi y con el tubo de traslado. Por suerte soy terca y sigo acá.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No me queda dudas de que es muy terca, doctora.

Ya se adelantó y respondió la pregunta que le iba a hacer de si conoció al fallecido doctor Manassi. ¿Qué opinión tenía de él? ¿Sabe por qué lo despidieron del Hospital?

SEÑORA CURBELO (María Elena).- Del doctor Manassi tengo la mejor opinión. Era un médico excelente en la puerta -hacía guardias- y en los traslados.

Una chiquita de Las Láminas, que hizo un problema cardíaco posparto, vive gracias a él; hasta ahora la madre y todo el barrio lo reconoce. Se descompensó en la mitad del camino hacia Tacuarembó y él la reanimó; luego se descompensó llegando a Tacuarembó y él la reanimó; pudo llegar a un CTI y salvarse.

Está lleno de historias como esa. La gente lo quería muchísimo.

Él era de Salto, se había separado y si había hecho cargo de dos hijos adolescentes y necesitaba trabajar más. Entonces, le ofrecieron para trabajar en la U, y él aceptó. Trabajando allí vio todo lo que pasaba, entonces, se retiró y lo denunció. Primero trató de hablar con ellos, pero no quisieron hablar con él.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿A qué se refiere cuando dice "todo lo que pasaba"?

SEÑORA CURBELO (María Elena).- Él vio que se iba material del Hospital y lo usaba la U; que se usaban recetas del Hospital. También vio cómo se había organizado… La contadora del Hospital fue nombrada contadora de la U; el responsable de los choferes de las ambulancias del Hospital también pasó a ser responsable de los choferes de la U. Allí había un entramado en el que perdía Salud Pública. Todo eso lo indignó mucho y lo denunció. Creo que al final eso le terminó costando la vida.

El doctor Manassi también estaba por comisión de apoyo. Tuvo una primera denuncia por un chiquito que llegó a la puerta de emergencia con una rodilla muy inflamada, roja, caliente, como si tuviera una infección con pus. Él llamó al pediatra -en ese momento era Barcelona-, pero como iba a demorar, decidió puncionarlo. Barcelona le hace una denuncia, argumentando que había hecho un procedimiento que no debió hacer; que tendría que haber esperado a que viniera el pediatra. Ahí le cortan la comisión de apoyo y lo echan.

Manassi pide una Mesa -no sé si a ASSE o a la Universidad- integrada por un grado cinco de emergencia, un grado cinco de traumatología y no sé de qué otra especialidad, creo que de pediatría. Esa Mesa le da la razón a Manassi. El médico de guardia tiene que drenar urgentemente si no está el pediatra y mandar a cultivar; después el pediatra hace lo demás. Entonces, tienen que volver a tomarlo.

Después, a los meses… Había otro médico que consumía y había sacado, en más de una oportunidad, morfina de la emergencia. Todos sabíamos quién era; todos tratamos de ayudarlo. En un momento, lo de ese médico se lo aplican a él y lo denuncian por robar morfina porque era adicto. Tiene que ir al juzgado, y medio pueblo de Bella Unión lo acompañó. Estábamos todos afuera; yo también estuve, porque sabía que no era cierto. Como no pueden probar nada, no lo procesan y es absuelto. De todos modos, él queda sin contrato, y al tiempo se enferma del corazón. Falleció en 2016.

Él era de Salto, pero como ellos también tenían peso en Salto, tampoco conseguía trabajo allí. En un momento terminó pescando.

Fue muy doloroso lo de Manassi.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Voy a intervenir solo para confirmar. Todo este proceso de persecución al doctor Manassi se da cuando Eguren, García y Barcelona -como pediatra- están en la dirección del Hospital.

Al principio usted dijo que Eguren sigue mandando en Bella Unión y que no le habían hecho el contrato por Eguren. ¿Cuándo fue eso?

SEÑORA CURBELO (María Elena).- A mí me jubilaron por Salud Pública el 30 de enero de 2015, y estuve como seis meses esperando el contrato.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿2016?

SEÑORA CURBELO (María Elena).- No; aproximadamente en agosto o setiembre de 2015.

Esa es la sensación que tiene todo el personal de Bella Unión. De que las piecitas… No sabemos por qué tiene ese poder, pero él tiene un poder.

Las sucesivas direcciones del Hospital han estado integradas por gente muy afín a él. Primero estuvo la doctora Celada, que había estado con él en el Español como subdirectora, y volvió para allá; Natalia Domínguez estuvo de coordinadora departamental, ahora es directora. En los cargos de responsabilidad siempre queda gente muy muy afín a él. Eso es lo que uno siente.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- En el proceso de inauguración de la U, estuvo la ministra de Salud Pública, la directora de ASSE de aquel momento. Durante todo el proceso en el que la U contrató los traslados y se dio toda esta situación en el Hospital ¿hubo alguna intervención del Directorio de ASSE como para parar esto o hubo un aval a todo lo que estaba pasando?

SEÑORA CURBELO (María Elena).- Siempre sentimos que hubo un aval. Esta situación… incluso una carta de Manassi, de su puño y letra; en el 2013 usuarios de Bella Unión mandaron a todos, a todas las direcciones, al ministro o ministra -no recuerdo quién estaba-, a la dirección de ASSE, lo que estaba pasando con la U. Se sabía lo de las recetas, porque más de una madre nos decía: "A mí me dicen que es lo mismo la U que el hospital". Pero nunca hubo nada.

Con la que en ese momento era gerente de ASSE, Alicia Ferreira, cuando el problema de mi traslado ella me escribió; intercambiamos varios *mails*, donde le expliqué cómo había sido el problema de mi traslado, y donde le hablé de todas las irregularidades que había. Pero no sé… es intocable; tiene un poder que no se sabe de dónde sale ni por qué, y ninguna denuncia fue recibida bien.

SEÑOR PRESIDENTE.- Usted dice que el doctor Manassi sabía lo que pasaba, nos cuenta algunas de las cosas que pasaron y refiere que sacaban material del hospital para la U. ¿Usted sabe de qué tipo de material se trataba?

SEÑORA CURBELO (María Elena).- Sí, lo comentaban él y todas las enfermeras de puerta: material inyectable, mariposas, suero. Se proveía desde el hospital; la U pasaba, se cargaba ahí, y seguía para hacer el traslado que tuviera que hacer. Eso es *vox populi*; lo que pasa es que la gente tiene mucho miedo, porque en las direcciones se ha mantenido gente afín a ellos. La gente dice: "Este es mi único trabajo, y llego hasta acá; más no porque tengo dos hijos, o soy madre sola", y no se animan. Hay muchísimo miedo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de la doctora Curbelo.

(Se retira de sala la doctora María Elena Curbelo.- (Ingresa el contador Pablo Inthamoussu)

——La Comisión Investigadora le da la bienvenida al contador Pablo Inthamoussu.

El diputado Rubio iniciará la serie de preguntas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Qué observaciones formuló el Tribunal de Cuentas a la unidad ejecutora de Rivera por los procedimientos con los que realizaba las compras, y a quiénes y cuándo se informó de las observaciones realizadas?

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- Yo trabajo con la Auditoría delegada en ASSE del Tribunal de Cuentas. Las observaciones que se hicieron en el caso del Hospital de Rivera, de la Cooperativa Cemoc, fueron el artículo 33, por no tener un procedimiento válido de una licitación -cuando supera un monto determinado tiene que haber un proceso licitatorio-, y el artículo 256, por el cual se contratan profesionales por gastos de funcionamiento. En ese caso no se puede contratar, por eso se observa, y se informa al Tribunal de Cuentas central, en Montevideo.

SEÑOR LEMA (Martín).- Estuvimos leyendo el expediente de la investigación, en el cual usted da un testimonio muy parecido al que está afirmando en este momento, en cuanto a la violación del artículo 33 del Tocaf. ¿Conoce cuáles fueron los argumentos, por parte del Hospital, para reiterar el gasto?

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- No; ese es un tema de cada ordenador del gasto, que es el responsable de reiterarlo; simplemente lo reitera, pero nunca da justificaciones del motivo por el que lo hace. Por lo tanto, al reiterarse el gasto por parte del ordenador, nosotros intervenimos el gasto y sigue el proceso para el pago de dichas facturas.

SEÑOR LEMA (Martín).- A su criterio, según el análisis que realizó, bajo ningún concepto ameritaría una justificación esa contratación, según lo que establece el artículo 33. O sea, en ningún momento entró dentro de las causales de excepción el incremento de las contrataciones en servicios médicos, sanitarios y sociales.

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- No, lo que establece el artículo 33 es que tiene que haber un procedimiento, y si supera cierto monto no se puede hacer por compra directa. Y la otra observación que se hace de parte de nuestra auditoría es la del artículo 256 de la Ley N° 18.834. En esos casos, no corresponde contratar, porque tendrían que ser contratados como personal del Hospital de Rivera, y no contratar por factura de honorarios profesionales. En esos casos no corresponde contratar de esa forma.

SEÑOR LEMA (Martín).- Se podría decir que se hizo uso de gastos de funcionamiento para el rubro 0, servicios personales, en contra de la norma.

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- Correcto. Esa es la observación que nosotros hacemos cuando controlamos de parte de la Auditoría; ellos luego reiteran el gasto. No es legal contratar de esa forma.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿En cuántas oportunidades pasó esto: que observaran el gasto y lo reiterara la dirección del Hospital?

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- Pasó muchas veces. Nuestra Auditoria delegada ingresó a mediados de 2014, y pasó muchas veces, y con lotes que son un conjunto de facturas muy importante.

SEÑOR LEMA (Martín).- Yo leí las declaraciones suyas que figuran en el expediente, y usted hace referencia, concretamente, a dos situaciones que se dan en forma parecida. Usted refiere a la situación de Artigas y a la de Paso de los Toros, concretamente.

En el día de hoy, estamos estudiando el caso Rivera, por lo tanto, no queremos abusar de su gentileza profundizando y centrándonos en los otros, pero quisiera preguntar, de acuerdo al análisis y el estudio que usted hace ¿el caso de Rivera es mucho más grosero que los otros?

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- Sin duda. Se veía habitualmente que se recibían facturas de nuestra Auditoría en Rivera. En Artigas algún caso aislado hay, y en Paso de los Toros, menos, pero también hay. No tengo números para darles, pero son así los casos.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Siguiendo el mismo razonamiento, el doctor Toriani, cuando respondió las preguntas que hicimos, manifestó que ese mismo procedimiento de gastos se seguía en el hospital de Rocha y en el de Paysandú.

¿Nos podría decir si tiene conocimiento al respecto?

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- La verdad es que eso no lo puedo contestar porque nosotros auditamos la región norte, y desconocemos si eso pasó en los hospitales que usted me consulta.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- El procedimiento de compra, que en muchos casos está hecho a través de un prestador privado, también estaría mal si se les pagara a los médicos, aunque facturaran. El procedimiento de compra, de cualquier forma, está mal, porque no respeta los procedimientos por el rubro 0 ni por la Comisión de Apoyo. No importa si la factura es directa del médico que se contrata, o lo hace a través de un tercero, que en este caso, era un prestador privado.

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- Es correcto lo que usted dice. En el caso de que sean facturas de honorarios médicos, es igual que en el caso de la cooperativa Cemoc. En el caso de Rivera se daba por intermedio de la cooperativa, pero si fuera un médico el emisor de la factura, sería igualmente observable por el artículo 256. |**SEÑOR LEMA (Martín).-** Ya que el contador Inthamoussu está acá, queremos aprovechar su análisis técnico.

En su argumentación, el doctor Toriani sostuvo que el literal C) del artículo 33 del Tocaf justificaría las contrataciones que se realizaron en el hospital de Rivera. A criterio del contador Inthamoussu, esto lo justifica o no hay ninguna duda de que las normas del Tocaf fueron vulneradas.

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- Para nosotros no existe ninguna duda porque, en primer lugar, las excepciones deben remitirse al Tribunal. Si se diera ese caso, nosotros no tenemos potestades al respecto; tendríamos que remitirlo al Tribunal central. Lo cierto es que nunca se especificó que fuera una excepción. Simplemente, se envió como una compra directa.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- El doctor Toriani hablaba de varios proveedores con los que se utilizó este procedimiento. El contador Inthamoussu se ha referido solo a Cemoc. ¿La razón de ello es que el vendedor privilegiado era Cemoc o también hubo otros proveedores que vendieron servicios por esta modalidad incorrecta?

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- Puede haber algún otro caso muy puntual y esporádico, pero la gran mayoría de las compras corresponde al proveedor Cemoc.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no hay más preguntas, agradecemos al contador Pablo Inthamoussu por su aporte a esta Comisión.

(Se retira de sala el contador Pablo Inthamoussu)

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Antes de despedirnos hasta el año que viene creo que la Comisión debe dejar alguna constancia. Entiendo que con el testimonio de la doctora Curbelo cerramos el capítulo de Bella Unión. Sin embargo, me parece que la Comisión tiene que comunicar a las autoridades de ASSE que convocamos reiteradamente a algunos funcionarios de ASSE y no concurrieron, como es el caso de la contadora y de la directora, haciendo la salvedad de que estaba embarazada, y creo que de algún otro funcionario.

Por otra parte, a través de la Comisión, hemos solicitado a ASSE que se nos envíe un documento -inclusive, aportamos el número de la resolución- que está vinculado a la contratación de traslados por parte del Hospital Pereira Rossell, pero no hemos recibido respuesta. Por lo tanto, pido que se insista con ese pedido.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑOR LEMA (Martín).- En el día de hoy, según titula el semanario Búsqueda, se estaría citando por parte de Crimen Organizado a los tres socios de la empresa Siemm SRL.

Si bien, a solicitud del diputado Ope Pasquet, Secretaría remitió el *link* para que se puedan ver todas las actuaciones, en aras de contribuir, solicito remitir todos los extractos

de las versiones taquigráficas que hagan referencia a Bella Unión, por ejemplo, el correspondiente a la sesión de hoy, cuando recibimos a la doctora Curbelo, para que conozcan con precisión los testimonios que se fueron dando. Digo esto teniendo en cuenta que los fiscales están con un montón de temas y podría suceder que si uno lee la versión taquigráfica de la sesión del día de hoy advierta que el tema central fue el relativo a Rivera y no note que también contiene un testimonio muy importante y muy ilustrativo de la doctora Curbelo.

Entonces, en virtud de que la Justicia está actuando, propongo contribuir, derivando todas las versiones taquigráficas relativas al capítulo Bella Unión, que estaríamos finalizando.

(Apoyados)

SEÑOR PRESIDENTE.- No estoy convencido de que hayamos cerrado el capítulo de Bella Unión. Muy probablemente pediré la comparecencia del ex ministro Venegas, porque parece que alguna vez advirtió que estas cosas no se podían hacer, pero se hicieron. Me gustaría conocer la versión del ex ministro Venegas. En todo caso, lo dejo planteado en estos términos. Quiero dejar constancia de que no estoy convencido de que hayamos cerrado el capítulo de Bella Unión.

Estamos de acuerdo con la propuesta del diputado Martín Lema de enviar las versiones taquigráficas especificando lo correspondiente a Bella Unión.

Si nadie más va a hacer comentarios, y habiendo acuerdo sobre la propuesta del diputado Lema, se levanta la reunión.

===/